FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1934 N° 19

Thèse présentée pour le Doctorat en Médecine

par

GRUPPER Moïse
né à Babadag (Roumanie)
le 5 / 18 octobre 1907

Le problème médico-social des aliénés dangereux en liberté

Président: M. PAUL CHAVIGNY, Professeur

Editions Argentoratum Strasbourg
1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Année 1934 N° 19

Thèse présentée pour le Doctorat en Médecine

par

GRUPPER Moïse
né à Babadag (Roumanie)
le 5 / 18 octobre 1907

Le problème médico-social des aliénés dangereux en liberté

Président: M. PAUL CHAVIGNY, Professeur

Editions Argentoratum Strasbourg
1934

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	FORSTER ✲ ⁂ I.
Assesseur		WEILL

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✲ ⁂ I.
Anatomie		FORSTER ✲ ⁂ I.
Histologie		BOUIN O. ✲ ⁂ I.
Physiologie		SCHAEFFER ⁂ I.
Physique biologique		VLES ✲ ⁂ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✲ ⁂ I.
Anatomie pathologique		MASSON ✲ ⁂ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		SCHWARTZ ⁂ I.
Hygiène, Bactériologie		BORREL C. ✲ ⁂ I.
Médecine légale		CHAVIGNY C. ✲ ⁂ I.
Clinique médicale		MERKLEN ✲ ⁂ I. AMBARD ✲ ⁂ I.
Clinique chirurgicale		N. . . . STOLZ ✲ ⁂ I.
Clinique ophtalmologique		WEILL ⁂ I.
Clinique dermatologique		PAUTRIER O. ✲ ⁂ I.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✲ ⁂ I.
Clinique neurologique		BARRE ✲ ⁂ I.
Clinique gynécologique et accouchements		REEB ⁂ I.
Clinique infantile		ROHMER ✲ ⁂ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique		CANUYT ✲ ⁂ I.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie		N.....

Professeurs sans chaire:

MM. ARON Max ⁂ I.
BELLOCQ ⁂ I.
GERY ⁂ I.
MM. FONTES ⁂ A.

Chargés de cours et Agrégés:

MM. BENOIT ⁂ A.
FONTAINE
GELMA ⁂ I.
GUNSETT ✲ ⁂
HANNS ✲ ⁂
HUMBERT ✲ ⁂ A.
KAYSER
KELLER ⁂ I.
MM. KREIS ⁂ A.
LARROUSSE ⁂ A.
LE GUYON
REISS
SIMONIN ✲ ⁂ I.
VAUCHER ✲ ⁂ A.
WAITZ
WEISS A. ⁂ A.
WOLF

Agrégé libre: M. SIMON ✲ ⁂ A.

Directeur de la Clinique dentaire: M. ROMEY ✲ ⁂ A.

Chargé d'un cours complémentaire: MM. MEYER M. ⁂ A., ROEDERER

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque

A MON PERE, A MA MERE,

qui m'ont toujours été un exemple de droiture et de labeur,
en témoignage de ma profonde affection filiale et de ma sincère reconnaissance.

A MA SŒUR

A MA FAMILLE

A CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES AMIS

qui m'ont entouré de leur amitié dévouée et de leur bienveillance, au cours de mes belles années passées à Strasbourg.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR P. CHAVIGNY

qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il reçoive ici l'hommage de nos plus respectueux sentiments.

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. GELMA

Chargé de Cours à la Faculté

qui nous a conseillés et guidés avec la plus grande bienveillance dans notre travail.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MERKLEN,

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LERICHE

qui nous furent nos éminents guides dès le début de nos études médicales. Nous aurons toujours dans l'esprit au cours de notre carrière médicale, leurs leçons magistrales et leurs conseils lumineux.

Qu'ils reçoivent ici l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A NOS MAITRES

de la Faculté et des Hôpitaux

A NOTRE JURY

INTRODUCTION

A l'heure actuelle, la médecine sociale — cette branche nouvelle de la médecine, qui est le plus immédiatement en contact avec la Société, et en assure la défense et la protection — est préoccupée par un certain nombre de problèmes des plus brûlants, qui attendent une solution rapide. Parmi ces derniers, celui des aliénés dangereux en liberté, occupe certainement une des places les plus tragiques et les plus angoissantes.

Il suffit de feuilleter les journaux quotidiens pour s'apercevoir qu'il ne se passe pas de jour sans que sous des titres de mélodrames, avec des photographies et maints détails sombres, on mette sous nos yeux des récits dramatiques de crimes ou d'actions de violence de tout ordre, commis par des individus qui, la plupart du temps, (on se rend compte pour la première fois) sont des aliénés.

Non moins nombreux sont les suicides. Encore que cette façon d'en finir avec sa propre vie puisse paraître, aux yeux du public, moins dangereuse que le fait d'attenter à la vie d'autrui, pourtant, au point de vue social, le suicide est un danger tout aussi grand que l'homicide.

Le problème de l'aliénation mentale est lié à des facteurs multiples, plus ou moins bien connus, dont la

plupart se trouvent favorisés par l'époque dans laquelle nous vivons ; par ce fait, ce problème acquiert une importance toute particulière pour notre époque. En effet, la civilisation, avec son progrès incessant, n'amène pas toujours dans la même proportion un accroissement de bonheur. L'augmentation des besoins et l'excès d'efforts que l'homme doit déployer pour les satisfaire, l'aggravation des conditions de l'existence constituent autant de coups portés à l'architecture psychique des individus. A ce sujet on a dit à juste titre que l'augmentation de l'aliénation mentale est en quelque sorte le baromètre de la civilisation.

De plus, la tragique épopée de la guerre, avec ses révolutions et ses troubles, ne fut point sans laisser des traces profondes sur le psychisme de ceux qui, de près ou de loin, y ont pris part.

Enfin, l'Après-Guerre, avec ses fermentations sociales, ses bouleversements, ses crises, ses chômages et la misère économique qui s'en sont suivis, a collaboré, par une malheureuse coalition de ces éléments, à augmenter la légion des psychopathes, des déséquilibrés et des aliénés dangereux.

Il peut paraître, à première vue, assez difficile de concevoir que ces aliénés, souvent dangereux, vivent en liberté à côté de nous, que nous pouvons les rencontrer partout, sans soupçonner même leur état maladif. Ainsi, la Société est menacée à tout moment de payer un tribut sanglant aux impulsions, délires et hallucinations de ses membres malheureux.

Or, l'époque où le public croyait à la séquestration arbitraire et n'admettait pas l'existence des « fous raisonnants » n'est malheureusement pas encore close, et il serait assez difficile, aujourd'hui encore, de convaincre un laïque non initié aux secrets de la médecine de l'existence en liberté d' « aliénés méconnus et dangereux ». Mais pour nous, médecins, avertis de ce danger, ce problème apparaît dans sa cruelle gravité et nous force à nous en occuper.

Cette question médicale — éminemment sociale — s'impose d'autant plus aux médecins d'aujourd'hui, que ceux-ci ne se contentent plus de rédiger des ordonnances, mais sont arrivés à « penser socialement » et à concevoir leur art comme une médecine tant thérapeutique que sociale. (1)

Le médecin de nos jours se refuse à devenir un « fonctionnaire social », mais accepte par contre avec fierté le rôle de « médecin social ».

La question de l'aliénation mentale a fait couler beaucoup d'encre, et le régime des aliénés a fait naître beaucoup de critiques et nombre de projets de réforme qui n'ont pas ncore trouvé leur traduction en fait. De plus, le problème des aliénés se heurte à chaque pas à des difficultés quelque fois insurmontables, tant d'ordre scientifique que d'ordre social.

Nous n'avons pas la prétention d'apporter des solutions absolues pour toutes ces difficultés ; cependant nous

---

(1) *L. Gouinon :* « La Médecine Sociale » (dans Collection Sergent).

croyons qu'au moment où l'on discute à nouveau les mesures à prendre pour rémédier au danger des aliénés en liberté, (comme l'a fait si brillamment, avec sa haute compétence, le Professeur H. Claude de Paris, en 1932, à l'Académie de Médecine, et en 1933 au Congrès de médecine légale) — sans vouloir nous substituer à nos éminents maîtres, — il ne sera pas sans intérêt de jeter un regard de synthèse sur le problème médico-social des aliénés dangereux en liberté, en le plaçant dans le cadre des difficultés présentes et des possibilités d'amélioration que l'avenir permet d'envisager.

PREMIERE PARTIE

LES ALIENES DANGEREUX

CHAPITRE PREMIER

CONSIDERATIONS GENERALES — DEFINITIONS. — Si dans les autres domaines de la médecine le fait de vouloir tracer des définitions bien arrêtées et des frontières bien tranchées est parfois très difficile, dans celui de la psychiâtrie, ceci devient souvent une chose fort risquée et aventurée.

Non seulement, jusqu'à présent, aucune définition absolument complète et satifaisant tout le monde n'a été fournie sur l'aliénation en général, mais encore, en ce qui concerne la différence à faire entre l'aliéné non dangereux et l'aliéné dangereux, on ne peut pas donner une réponse absolue, si bien que, plus on approfondit cette question, plus on arrive à apprécier la véracité et la sagesse des paroles de Legrand du Saulle : « Omnis definitio periculosa »…..

Les phénomènes intimes de la vie, dont l'avare Nature, cédant à l'effort inlassable du cerveau humain,

ne nous livre que peu a peu les mystères, apparaissent de plus en plus au chercheur moderne non pas comme le jeu simple d'équations mathématiques, mais comme des réactions complexes, où les règles absolues, les définitions scolastiques ne sont que vues de l'esprit, sans droit de cité. Déjà Claude Bernard émettait sur les limites qui séparent la santé et la maladie, une opinion restée classique par sa haute justesse scientifique et sa belle clarté d'expression. A l'encontre du laïque, là ou celui-ci ne voyait que des entités bien définies et séparées, l'esprit génial de Claude Bernard opposait la complexité des phénomènes biologiques qui eux ne connaissent pas de frontières infranchissables.

« La santé et la maladie, — dit Claude Bernard — ne sont pas deux modes différent essentiellement, comme ont pu croire les anciens médecins et comme le croient encore quelques praticiens. Il ne faut pas en faire des principes distincts, des entités qui se disputent l'organisme vivant et qui en font le théâtre de leur lutte. Ce sont là des vieilleries médicales. Dans la réalité il n'y a entre ces deux manières d'être que des différences de degré : l'exagération, la disproportion, la disharmonie des phénomènes normaux constituent l'état maladif.» (1)

On comprendra donc que dans le domaine de l'aliénation mentale les « frontières de la folie » seront encore bien plus difficiles à délimiter. Depuis l'individu dit « normal » jusqu'aux « nerveux », petits psychopathes, excentriques, «demi-fous » et « fous raisonnants » etc...,

(1) Claude Bernard : Leçons sur la chaleur animale. — Paris 1876.

comme les frontières se touchent ! Et les aliénés dangereux, où est leur place?

« Sans doute, — dit Falret (1) — au point de vue absolu et scientifique, toute distinction rigoureuse entre les aliénés dangereux et inoffensifs est aussi impossible à établir que celle entre curables et incurables. Le médecin qui chercherait à tracer cette limite s'exposerait à de nombreuses erreurs. Je reconnais volontiers avec la plupart des aliénistes de notre époque, que tous les aliénés, sans exception, doivent être considérés comme dangereux ou du moins qu'ils peuvent le devenir. Jamais un médecin consciencieux n'affirmera que tel aliéné est nécessairement dangereux et que tel autre restera toujours inoffensif. »

Ainsi l'aliéné peut être dangereux tout d'abord par ses impulsions à l'homicide qui mettent en danger la vie de ses concitoyens et des membres de sa propre famille. Encore ne faut-il pas confondre l'aliéné dangereux avec l'aliéné dit « criminel », c'est-à-dire, avec l'aliéné qui, sous l'influence de son délire ou simplement de son état morbide, commet un homicide. Dans ce cas le crime n'est qu'une « résultante de l'évolution progressive du délire. »

En effet, outre les homicides, les aliénés peuvent être dangereux par leur penchant au suicide, qui, fréquemment, peut être précédé par d'autres victimes. Mais même sans se laisser aller à de tels actes de violence,

(1) *Falret:* Des aliénés dangereux. — Discours prononcé à la Société Médico-Psychologique » dans la séance du 27 juillet 1868.

l'aliéné peut être dangereux par les attentats à l'ordre public et à la sûreté des personnes, aussi bien par ses propos, ses discours, ses calomnies et ses accusations, que par ses gestes et ses actes délictueux, (incendies, vols, etc...)

N'oublions pas de signaler ceux qui, étant très «tranquilles» et très «raisonnables», constituent pourtant des sujets d'autant plus dangereux, que derrière ce masque de calme et de raisonnement se cache la folie la plus dangereuse.

Enfin, pour résumer ce court tableau schématique délimitant le domaine des aliénés dangereux, nous conclurons avec Lunier (2) qu'« un aliéné est dangereux :

1. *Pour lui-même,* lorsqu'il est sérieusement exposé à attenter à ses jours, ou à compromettre sa fortune, soit en se laissant exploiter par son entourage, soit en s'abandonnant lui-même à des projets extravagants ;

2. *Pour autrui,* lorsqu'il y a lieu de craindre qu'il n'attente à la pudeur ou à la vie des personnes, qu'il n'incendie ou détériore les propriétés ;

3. *pour la Société,* quand par ses écrits, par ses paroles ou par ses actes, il compromet l'ordre public ou augmente indûment les charges sociales, dans le cas, par exemple, d'enfants procréés par des idiots laissés en liberté. »

(2) *Lunier :* Des aliénés dangereux au triple point de vue clinique, administratif et médico-légal. (Annales Médico-psychologiques, juillet 1869.

CHAPITRE II

Aperçu clinique.

A) *GENERALITES.* — Ce n'est pas en énumérant les actes dangereux des aliénés qu'on parviendra à avoir une image clinique suffisamment claire des aliénés dangereux. En somme, les actes des aliénés dangereux ne comportent pas d'autres délits, attentats et crimes que ceux exécutés par les criminels et délinquants ordinaires, mais ce qui les différencie totalement et leur imprime un cachet particulier et spécifique, c'est la « psychologie » — si l'on peut s'exprimer ainsi — du crime, le mobile, le mécanisme intime de ses manifestations morbides.

Mais comme presque chaque affection mentale a ses manifestations propres et caractéristiques ce n'est qu'en passant en revue ces psychopathies mêmes, qu'on saisira le mieux le caractère, la fréquence et le danger des manifestations des aliénés dangereux.

Parmi ces actes dangereux on peut noter : des homicides et des tentatives de meurtre, des suicides, des coups et blessures, des incendies, des viols et attentats à la pudeur, des vols, des faux en écriture, des diffamations et calomnies ,etc... D'une façon générale ces actes sont exécutés sous l'impulsion d'obsessions, ou instincts pervertis, qui constituent le fond même de l'affection mentale.

Si parfois, ces réactions sont inconscientes, et ne constituent qu'un épisode de l'excitation et de l'affection générale, elles sont d'autres fois conscientes, préméditées, préparées avec logique et « intelligence », sans que l'aliéné tende à les cacher ou à les nier.

B) *CLASSIFICATION*. — Pour faciliter cette incursion clinique dans le domaine des aliénés dangereux, nous adopterons une classification, qui, sans avoir la prétention d'être absolue — la psychiâtrie n'étant pas une science mathématique — tâchera d'établir le plus près possible de la vérité, en prenant comme échelle le degré de nocivité de ces aliénés, les affections mentales dont les porteurs méritent, le plus, le titre d'aliénés dangereux.

Nous avons suffisamment insisté, dans le chapitre précédent, sur les difficultés d'une distinction entre aliénés dangereux et non dangereux, pour que toute réserve et précaution prise — cette classification porte l'empreinte d'un souci d'objectivité que l'esprit scientifique nous impose :

1. Les maniaques ;
2. Les déments ;
3. Certains paralytiques généraux ;
4. Certains dégénérés (infirmes cérébraux).
5. Les mélancoliques ;
6. Les alcooliques ;
7. Les aliénés atteints de délires systématisés ;
8. Les épileptiques.

Nous tâcherons d'illustrer les parties les plus importantes des courtes esquisses cliniques qui suivront, d'exemples recueillis, le plus rarement dans la littérature médicale et le plus souvent dans les journaux quotidiens, à l'instar des chroniques des aliénés en liberté des « Annales médico-psychologiques » et de l' « Aliéniste français ».

Nous avons eu le soin de présenter autant que possible les faits des plus récents, qui bien que n'étant que des récits journalistiques, sans contrôle nosologique clinique, gardent pourtant une très grande valeur documentaire et démonstrative.

I. — *Les maniaques.*

Ce type d'affection mentale montre, le plus clairement dans quelle flagrante opposition se trouvent l'opinion publique et l'opinion médicale dans la question des aliénés dangereux.

Tandis que, pour nous autres médecins, les individus atteints d'une manie aigue, sont des « fous » présentant un danger relativement moyen et passager, pour l'opinion publique la manie est la folie la plus dangereuse, car elle « réalise le tableau le plus complet que l'on puisse s'imaginer de la folie, par la perversion, le bouleversement de toutes les fonctions de l'entendement, l'incohérence des idées, la violence tumultueuse des actes et cet ensemble que l'on considère dans le monde comme le type du « fou ». (Tardieu).

Et pourtant — sauf dans les cas où les personnes entourant le malade n'ont pas pris toutes les précautions

de défense nécessaire — l'homicide ou le suicide sont très rares dans la manie. Le malade a, en effet, plutôt la tendance d'exécuter des actes de violence ou de destruction. Ses coups sont portés sans but précis, aveuglement, au milieu de cris et d'agitation.

Devant ce tableau effrayant que le maniaque offre à son entourage, celui-ci se rend rapidement compte des mesures qui sont à prendre. Ainsi, aidés par la façon ouverte dont se manifeste cette affection, les maniaques — et ceci semble paradoxal à première vue — constituent relativement une des catégories des moins dangereuses parmi les aliénés. Ceci explique également la place que nous avons donnée à cette affection dans notre classification.

2. — *Les déments.*

Ces « appauvris », dont les facultés intellectuelles et affectives diminuent et s'affaiblissent progressivement, sont souvent des êtres doux et paraissant inoffensifs.

Leur faiblesse physique, déjà, incite à les considérer comme non dangereux. Mais malheureusement les déments présentent souvent des accès de délire, d'hallucinations, d'excitation, qui peuvent se manifester d'une façon fort dangeureuse.

Si l'homicide demeure relativement rare chez eux (il est alors commandé par les hallucinations ou les délires) d'autres actes dangereux les remplacent, tels que l'attentat aux mœurs, le viol, l'incendie, etc...

3. — *Les paralytiques généraux.*

Quoique bons, doux, certains paralytiques généraux peuvent être dangereux surtout à l'époque prodromique de la maladie, que Legrand du Saulle a étudiée sous le nom de « période médico-légale ».

C'est non seulement par la démence paralytique caractéristique ,avec ses perversions morales et affectives, mais aussi par leurs délires, leurs hallucinations et leurs moments d'excitation que ces malades peuvent être dangereux. Ainsi il arrive, que dans la phase d'excitation du début ou pendant les accès d'irritabilité et de fureur de plus tard, ils commettent des actes de violence allant parfois jusqu'au meurtre.

D'habitude, les paralytiques généraux sont moins dangereux et ne se rendent coupables que de vols — le plus fréquent des délits du paralytique général et pour lequel il est souvent arrêté — vol d'objets insignifiants et sans utilité, de faux en écritures, commis sans mesurer la gravité de la faute, d'outrages aux mœurs et d'actes obscènes, d'incendies, etc...

D'autres fois, dans les formes mélancoliques et hypochondriaques, le paralytique général peut attenter à sa propre vie.

Enfin, dans n'importe quelle circonstance, le malade incline à nuire à soi-même ou à nuire aux autres, tout en accomplissant ses actes au grand jour, d'une façon inconsciente et imprévoyante.De plus, le plus souvent, ses actes délictueux sont puérils, niais et d'aucune utilité pour le délinquant.

EXEMPLE.

Dans les « Annales d'hygiène et médecine légale » de 1888, Marandon de Montyel cite cette curieuse observation d'assasinat accompli pendant la période prodromique de la paralysie générale:

Un colporteur, arrivé depuis quelque temps dans la ville, se présente chez un ouvrier inconnu, où il demande une somme d'argent assez élevée. Il ne trouva dans la maison que la fille de l'ouvrier, qui, soupçonneuse, voulait s'enfuir en prétextant devoir chercher cette somme chez une voisine. Le colporteur lui porta un coup de poing qui l'étendit sur le sol. Puis il sortit sans songer même à la fouiller. Dans la cour il voit des cordeaux tendus pour faire sécher le linge. Ceci lui suggéra l'idée de l'étrangler. Il coupa une corde et vint l'enrouler autour du cou de la jeune fille, sans cependant serrer la corde, Ceci fait, il alla tranquillement jouer aux dominos.

Le tout fut accompli en plein jour et sans savoir même si dans la maison où il allait pénétrer il rencontrerait une ou plusieurs personnes.

A la suite de l'examen médical, cet individu fut enfermé dans un asile où tous les symptômes de la paralysie générale ne firent que s'accentuer.

4. — *Les dégénérés.*

Dans ce vaste chapitre de l'aliénation mentale, qui traite plutôt d'une « psychopathie-infirmité » que d'une « psychopathie-maladie », il y a un trait fondamental qui domine, en nuances et degrés variables suivant les degrés de la dégénérescence: c'est l'impulsivité. C'est ici qu'on trouve la plupart des obsédés et impulsifs par excellence.

Cette courte caractérisation de la dégénérescence mentale suffit amplement pour montrer les dangers que ces individus font courir à la Société. « De tous les individus — disait Falret — dont l'intelligence troublée ou incomplète expose la Société à des dangers, les idiots et les imbéciles sont ceux qu'on laisse le plus souvent en liberté dans l'état actuel de notre législation et de nos mœurs.

Il semble, en effet, que leur inertie, leur absence de spontanéité et de ressources intellectuelles, les rendent incapables à se livrer, avec la suite et la persévérance nécessaire aux déterminations qui sont indispensables pour arriver à l'accomplissement d'un acte violent. »

Mais ceci n'est qu'une illusion fâcheuse, parce que tous les infirmes de l'intelligence peuvent être les auteurs des actes les plus dangereux ou être des instruments dociles entre les mains de malfaiteurs.

Au plus bas de l'échelle de la dégénérescence, chez les *dégénérés inférieurs*, on rencontrera les imbéciles et les idiots, dont les facultés intellectuelles et affectives seront réduites ou peu développées et dont la vie intérieure et affective sera dirigée par les seuls instincts. Or, comme les instincts dominants chez eux sont les instincts sexuels, il va de soi que les actes délictueux les plus fréquents seront des actes d'exhibition et de viol.

De plus les idiots et les imbéciles sont souvent irrascibles et enclins aux violences à caractère bestial, et non moins fréquemment ils sont poussés par leurs impulsions à allumer des incendies.

Sur un échelon plus élevé de la dégénérescence, chez les *dégénérés moyens,* nous trouverons des impulsions plus graves : toxicomaniaques, sexuels, homicides, etc... C'est dans cette catégorie d'anormaux qu'on rencontre également les débiles mentaux ou les faibles d'esprit qui, par leurs « lacunes profondes dans le jugement et le sens moral », présentent « un entraînement presqu'impulsif vers l'excentricité, les excès, la violence, quelques fois les actes dangereux ». (Régis).

Là également on trouvera ces « fous moraux » en général malfaisants, que Régis caractérise par les qualificatifs : « amoralité, inaffectivité, inadaptabilité, impulsivité. »

« La folie morale, dit Kraft-Ebing, ne constitue pas une forme particulière de la maladie mentale, mais un processus spécial de dégénérescence dans le domaine psychique, processus qui frappe le noyau le plus intime de la personnalité et ses éléments les plus importants au point de vue sentimental, éthique et moral. » (1)

Quant aux *dégénérés supérieurs,* les déséquilibrés, ils sont plutôt sujet aux impulsions psychiques, arrivant rarement à s'extérioriser en actes dangereux.

EXEMPLES :

A Rennes, un simple d'esprit tue son frère d'un coup de fourche.

(Le Journal, 21 mai 1932).

(1) KRAFT-EBING, Médecine légale des aliénés (Paris 1911).

A Rueyres (Lot), une septuagénaire fut violée, puis assassinée par des simples d'esprit. Les meurtriers donnèrent son cadavre en pâture aux porcs.

(Le Journal, 10 janvier 1933).

Deux simples d'esprit C. G. âgé de 20 ans et G. G. âgé de 18 ans, assassinent un vagabond de passage dans leur ferme et la nuit tombée, le transportent dans un fossé.

(Le Joural, 29 janvier 1933).

A Lille, un simple d'esprit se suicide, après avoir tué sa mère.

(Le Petit Parisien, 14 avril 1933).

Près de Reims, on arrête P. G..., âgé de 23 ans ouvrier agricole, faible d'esprit, auteur d'un cambriolage et de plusieurs incendies.

(Le Petit Parisien, 23 avril 1933).

Un simple d'esprit tend à faire dérailler un train.

(L'Œuvre, 16 juillet 1933).

A Dinan une fillette de 6 ans est étranglée par un faible d'esprit: A. B. journalier, a entraîné dans un champ une fillette de 6 ans et après l'avoir étranglée s'est livré sur elle à d'odieuses violences. Interné dans un asile à la suite d'attentats à la pudeur, il avait été relâché.

(Le Petit Parisien, 19 juillet 1933).

Un cultivateur, simple d'esprit, met le feu à la ferme de sa mère.

(Le Petit Parisien, 16 septembre 1933).

5. — *Les mélancoliques.*

Ces malades tourmentés par des délires où les idées mélancoliques les plus variées (déshonneur, ruine, re-

mords, etc...), tiennent une place prépondérante, sont dangereux surtout pour eux-mêmes. Aussi constituent-ils le pourcentage le plus considérable dans les statistiques de suicide.

Néanmoins, très souvent, les actes des mélancoliques ne menacent pas seulement leur propre personne ; car bien des fois ils font précéder leur suicide du meurtre d'une ou plusieurs personnes d'entre leurs proches. Contrairement à ce qui se passe chez les « persécutés », où les victimes des aliénés sont des ennemis imaginaires, ici ce sont les personnes les plus chères au malade : sa femme, ses enfants, ses parents qui tombent victimes de leurs délires.

Ce n'est pas la haine qui est le motif de ces crimes, mais l'excès d'affection, le malade voulant par son geste épargner aux siens des souffrances ultérieures et les préserver des misères de la vie d'ici-bas...

Variant suivant les différentes formes de cette affection mentale (qui dans les journaux sont habituellement intitulées « neurasthénie ») les symptômes, qui sont très peu marqués dans la mélancolie simple, atteignent leur plus grande ampleur dans la mélancolie anxieuse. Tourmentés par leurs hallucinations et impulsions, meurtris par leurs souffrances morales, ces malades sont poussés irrésistiblement au suicide ou au crime.

Même dans la forme de mélancolie avec stupeur, sous le masque du calme et de la torpeur, le délire fait son œuvre. Ainsi, bien souvent, la surveillance la plus sévère n'arrivera pas à empêcher le mélancolique d'accomplir l'acte dont il attend la fin de ses souffrances.

EXEMPLES :

A St. Nazaire, un malheureux dément, hanté par l'idée fixe de la guerre se pend.

(L'Œuvre, 25 février 1932).

Un maréchal-ferrant neurasthénique, assomme sa femme, puis se noie.

(Le Petit Parisien, 14 mars 1932).

Dans le quartier de Montreuil, à Versailles, Mme. G..., au cours d'une crise de mélancolie aigue, provoquée par une détresse morale extrême à la suite de la mort de son mari, a tué à coups de revolver, sa mère, l'aîné de ses enfants, a étouffé le plus jeune et, tournant son arme contre elle-même, a mis fin à une vie dont elle était lasse.

(Le Journal, 4 janvier 1933).

Près d'Evreux, P. G..., âgé de 51 ans, dans une crise de « neurasthénie » a mis le feu aux deux maisons qu'il possédait et s'est ensuite suicidé d'un coup de revolver au milieu des flammes.

(22 février 1933).

La veuve F. M..., âgée de 43 ans, demeurant avec sa mère, également veuve, âgée de 80 ans, proposa à cette dernière de mourir ensemble. La mère refusa. Quelques instants plus tard, la fille « neurasthénique » frappa sa mère d'une dizaine de coups de maillet et se jeta par la fenêtre.

(25 mars 1933).

A St.-Etienne une démente égorge son enfant, pour le soustraire à un avenir malheureux, puis se donne la mort.....

Toujours encline à la mélancolie ,elle avait fini par céder à sa hantise. Armée d'un couteau de cuisine, elle frap-

pa d'un coup furieux son enfant endormi. Puis elle se frappa à sept reprises sur la poitrine et enfin elle s'égorgea avec un rasoir.

(Le Journal, 2 octobre 1933).

6. — *Les alcooliques.*

Les psychoses alcooliques très fréquentes et très dangereuses par le grand nombre d'homicides qu'elles provoquent, tiennent une grande place dans la médecine légale des aliénés. (x)

Par ses formes et ses actes délictueux, l'alcoolisme réalise un riche tableau clinique. Il y a d'abord les périodes aigues, où le malade présente un aspect analogue aux maniaques violents : agitation, cris, fureur et, en plus, des hallucinations auditives et visuelles. Ces crises morbides peuvent pousser souvent l'alcoolique à commettre des actes de violence et même des crimes. Cependant, comme dans la manie aigue, l'entourage de l'alcoolique se méfie et arrive en général à prendre les mesures qui s'imposent.

Dans les périodes chroniques ou subaigues, des troubles intellectuels accompagnés d'hallucinations, zoopsies et tout le cortège de symptômes alcooliques non psychiques, font place à cet état d'agitation. « L'examen des observations démontre qu'en réalité la plus grande

---

(x) « En un an, d'après les journaux, les alcooliques ont commis 77 meurtres et 116 tentatives de meurtres; 26 de ces meurtriers se sont suicidés et 9 ont tenté de se suicider. »
(« L'Aliéniste Français », juin 1933: Les alcooliques).

partie des alcooliques délinquants ou criminels sont des alcooliques chroniques. » (1)

Devenus cyniques, égoïstes, brutaux, en proie à des accès de colère insuffisamment justifiés, ils se livrent à des violences souvent féroces allant jusqu'au crime.

D'autres fois c'est sous l'influence de son délire ou de ses hallucinations terrifiantes, que l'alcoolique est poussé à ces mêmes actes de violence ou d'homicide. Ces crimes des alcooliques, rarement prémédités, portent l'empreinte d'une férocité bestiale et inhumaine.

Il n'est pas rare non plus que les alcooliques, dans des états mélancoliques ou désespérés, se suicident

Mais ce qui est propre à l'alcoolisme chronique, c'est le délire de jalousie qui est très fréquent.

Ainsi donc, sans citer même les vols, les outrages publics à la pudeur et les attentats aux mœurs, l'alcoolique apparaît comme un individu fort dangereux pour la Société.

Et pourtant ces aliénés se trouvent en très grand nombre en liberté. Traduits devant la Cour d'Assises pour leurs méfaits, ils bénéficient le plus souvent des circonstances atténuantes ou même de l'acquittement. Internés dans les asiles, ils sont remis en liberté dès que la phase aigue de l'affection est terminée, car prolonger encore leur internement, serait une chose impossible sous le régime de la loi actuelle sur les aliénés. Et puisque l'alcoolique, au moment de sa mise en liberté, n'est nul-

(1) *A. Ley et R. Charpentier:* « Alcoolisme et criminalité ». Rapport présenté au XX^{e} Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des Pays de langue française. Bruxelles-Liège, 1910.

lement guéri psychiquement, il retombera bientôt dans les mêmes habitudes et recommencera les mêmes actes dangereux.

Ce n'est donc que par la création d'établissements spéciaux pour les alcooliques, où ils subiraient des cures complètes de désintoxication et de traitement, qu'il pourra être remédié efficacement à cet état de choses.

EXEMPLES:

M. J. C..., cafetier, alcoolique, las de la vie, parvient à s'étouffer en ingurgitant des billets de banque. Il avait tenté à plusieurs reprises de mettre fin à ses jours, en avalant des cachets de véronal. Puis il se mit à manger des billets de banque qu'il avala avec quelques aliments. Il continua à mâcher des coupures et fut pris finalement d'étouffement. A l'autopsie on a trouvé dans la gorge du suicidé, des billets de 1.000 francs et de 50 francs.

(Le Journal, 22 mars 1932).

A Tourcoing, un individu alcoolique, rentre chez lui et dans un accès de jalousie, il tire un coup de fusil sur sa femme. Après cela il s'est brûlé la cervelle.

(L'Œuvre, 30 mars 1932).

M. M..., était alcoolique et, devenu neurasthénique, tue sa femme après l'avoir menacée à plusieurs reprises. Puis il se suicide.

(Le Matin. 31 mars 1932).

A Vitry-le-François, J. K..., 39 ans, alcoolique et brutal, est accusé de relations coupables avec une fillette de 16 ans, dans la crainte des gendarmes, met le feu à sa maison et se pend.

(Le Petit Parisien, 23 juin 1932).

Un forgeron, alcoolique invétéré, sujet à des crises de folie ,tue sa femme à coups de marteau et se pend dans un bois. Ils laissent cinq orphelins.

(Le Journal, 28 juin 1932).

D. L..., 26 ans, ouvrier agricole tue d'un coup de fusil son vieux père et blesse grièvement son frère M..., ouvrier électricien. Le parricide est un alcoolique. Son père, lui reprochant son inconduite, il a commis son geste dans un accès de folie furieuse.

(7 février 1933).

J. M..., avait quitté le 23 février l'asile d'aliénés de Rouffach, où il avait été mis en observation. Alcoolique invétéré, il se prenait souvent de querelle avec sa femme. Ce matin il se jeta sur elle et lui porta plusieurs coups de hache.

(Le Petit Journal, 5 mars 1933).

A. R..., notaire dans l'Orne, âgé de 35 ans, était marié et avait deux petites filles. R..., adonné à l'alcool, menait une vie d'une inconduite notoire. (Il était sujet à des « crises nerveuses » !) Un soir son attitude fut telle que sa femme dut se réfugier avec ses deux enfants et sa bonne, chez un voisin. Son mari vint la chercher par deux fois et elle finit par consentir à rentrer à la maison à condition qu'il lui remettrait les deux revolvers dont il était porteur. Il feignit accepter, mais à peine chez eux, il tirait sur la malheureuse quatre coups de revolver, la tuant net.

(Le Matin, 7 mars 1933).

A Paris, un mari, alcoolique invétéré, devenu fou, accuse sa femme de le tromper avec des lions. Elle réussit à s'enfuir, échappant ainsi aux violences de son mari, et alla alerter un agent. Le dément fut transporté à l'Infirmerie spéciale.

(Le Journal, 11 août 1933).

Le jeune L..., âgé de 15 ans ,dans une crise d'alcoolisme tente d'étrangler la voisine de ses parents. Il avait eu précédemment un autre accès de délirium tremens. Il y a quatre mois il était halluciné et voyait des rats.

(L'Echo du Nord, 27 octobre 1933).

A Bourges, un ancien gardien de la paix, dans un accès de fureur alcoolique, tente d'étrangler un chauffeur.

(Le Petit Parisien, 11 novembre 1933).

A St.-Etienne, H. G..., alcoolique, libéré depuis un mois et demi de l'hôpital où il avait été en observation au Pavillon des maladies mentales, habitait avec son oncle et son grand-père âgé de 76 ans. Un jour G..., se prenait de querelle avec son grand-père; empoignant soudain un litre de vin, il assomma le vieillard d'un coup en pleine figure.

Pris de folie sanguinaire et se servant tour à tour d'un seau à eau, d'un moulin à café, puis finalement de ses pieds, il martela la tête du vieilard jusqu'à ce qu'elle ne fût plus qu'une informe bouillie. Une heure plus tard, une voisine aperçut le dément piétinant encore les débris d'os fracturés et de cervelle.

(L'Œuvre, 4 avril 1934).

Près de Brest, L. C..., hôtelier, âgé de 46 ans, tue dans un accès de « delirium tremens », à coups de couteau, la bonne de l'hôtel, âgée de 18 ans.

S'acharnant sur sa victime, le fou lui laboura la poitrine à coups de couteau, puis, sortant sur la porte de l'hôtel, il menaça les passants de leur faire subir le même sort. L'assassin, le couteau en main, semait la terreur autour de lui jusqu'au moment où les gendarmes, alertés par téléphone, essayèrent de s'emparer de sa personne. Mais menacés et craignant pour leur vie, les gendarmes, après avoir tiré en

l'air, ont été obligés d'abattre le forcené en pleine rue.
(Le Petit Parisien, 30 juin 1934).

7. — *Les aliénés atteints de délire systématisé.*

Si les idées de persécution, de grandeur, etc. sont aussi l'apanage d'autres affections mentales, ce n'est cependant que dans les psychoses systématisées qu'elles sont « limitées à un thème circonscrit invariable ».

Avec ces aliénés, dont la psychose, une fois constituée, évolue chroniquement vers la démence, on approche des plus hauts degrés de gravité des aliénés dangereux. « Dans les psychoses systématisées — dit Régis — c'est l'homicide qui domine, et on peut dire que c'est dans cette forme morbide qu'il est le plus fréquent. »

Parmi ces aliénés, les plus nombreux et les plus dangereux à la fois, ce sont les « persécutés », malades atteints de délire de persécution systématisée, qui se transforment facilement en persécuteurs et en homicides. Ils sont très dangereux d'abord parce que, en proie à leur délire et se croyant sans cesse poursuivis, menacés de mort, empoisonnés ou maltraités, en un mot « persécutés », ils organisent leur « défense » avec toute la lucidité, le sang-froid et l'intelligence nécessaire. Ensuite, profitant du peu de méfiance qu'ils inspirent, par suite de l' absence de troubles intellectuels apparents, ils réussissent à dissimuler soigneusement leur délire, voir même à convaincre leur entourage à leurs idées délirantes. Ainsi, favorisés par les circonstances, ces aliénés manquent rarement leur but, s'attaquant à l'ennemi imaginaire à un moment où celui-ci ne se doute peut-être de

rien. Le meurtre une fois commis, l'aliéné, content et soulagé, attend la fin de ses tortures.

Parmi ces persécutés il y en a qui agissent sous l'influnece d'hallucinat ions, d'autres, les *fous-raisonnants,* logiques, lucides, sous une apparence de calme et de raison, préparent minutieusement leur vengeance contre leur persécuteur.

Une autre forme de délire systématisé, c'est le *délire d'interprétations,* décrit par Sérieux et Capgras. Ces aliénés présentent des idées de persécution, dont les points de départ sont des faits justes mais faussement interprétés. Jean-Jacques Rousseau en est un illustre exemple.

Il reste encore à citer le *délire de revendication* qui donne lieu surtout aux scandales ,aux calomnies, aux protestations, etc., et le *délire d'imagination,* décrit par Dupré et Logre (1) dont les porteurs sont dangereux surtout par leurs falsifications, leurs fabulations, leurs dénonciations, etc.

Enfin, il y a encore une catégorie d'aliénés atteints du *délire mystique* et qui, sous l'impulsion de leurs hallucinations religieuses surtout, attentent à la vie de ceux, que les « voix » leur désignent comme devant être punis pour leurs fautes, ou au contraire être rendus heureux en hâtant pour eux l'accession à un monde autre et meilleur...

---

(1) «Les délires d'imagination ». ENCEPHALE, mars à mai 1911.

EXEMPLES :

Traitée à plusieurs reprises pour troubles nerveux graves, Madame C..., considérée comme guérie ,et sur les insistances de son mari, vint reprendre sa place au foyer conjugal. Et ce fut dès lors pour le pauvre homme la vie pénible, pleine de discussions violentes.

Au cours de leurs querelles la démente hurlait:

« Au secours, il veut m'empoisonner! »

Vers 8 heures du matin le concierge de l'immeuble recevait la visite de Mme C... qui lui dit: « Mon mari me faisait trop souffrir. Alors je l'ai tué. »

A l'interrogatoire, elle explique:

« Dès le lendemain de notre mariage, mon mari me rendit la vie insupportable. A chaque repas il versait sur mes aliments un poison lent, qui me torturait nuit et jour. En plus, il lançait dans la chambre que j'occupais, des vapeurs de soufre. Je sentais ma mort prochaine et j'étais résignée à subir mon sort.

Cependant hier, en me couchant vers minuit, je ressentis d'atroces douleurs à l'estomac. Mon mari avait exagéré la dose de poison. J'allais chercher derrière un canapé, un revolver que j'avais dissimulé dans un bas de laine et je tirai cinq balles dans la tête de mon compagnon qui dormait. Mes souffrances cessèrent incessamment.

Je m'assis alors à son chevet et j'attendie. Je croyais que mon mari, seulement blessé, allait guérir; mais comme deux heures plus tard il ne donnait plus signe de vie, je lui fis sa dernière toilette et préparais tout, afin qu'il soit enterré dignement. »

(Le Journal, 16 février 1927).

Un garçon boucher, s'imaginant que sa propriétaire l'avait pris en haine la frappe sauvagement pendant la nuit à coups de marteau.

(Le Matin, 19 février 1932).

Une démente, en proie à la manie de la persécution, assaille chez elle une de ses voisines et la blesse d'un coup de poignard. Ensuite, elle se taillade la gorge à son tour et succombe à ses blessures.

(Le Journal, 22 mai 1932).

Un détraqué se croyant persécuté abat d'un coup de pelle un conseiller municipal, sans aucun motif de provocation.

(Le Lyon Républicain, 11 janvier 1933).

Mademoiselle C. L..., âgée de 55 ans, vivait seule de ses menus ouvrages de couture. De mœurs austères, la vieille fille n'était guère aimée de ses voisins, que sa médisance avait offusqués. Sa méchanceté s'exerçait plus particulièrement à l'égard de sa concierge, Mme G. B..., âgée de 38 ans. La couturière manifesta souvent son hostilité vis-à-vis de sa concierge. « J'aurai sa peau », disait-elle fréquemment aux commerçants du quartier ;mais on n'attachait pas d'importance à ses propos. Un beau jour, elle attira la concierge dans son logement et la blessa de 6 coups de revolver. Finalement elle s'est fait justice d'une balle de revolver dans la tempe.

(Le Journal, 13 janvier 1933).

J. S.., cultivateur, accusait ses voisins, les membres de la famille D..., de se livrer à des pratiques de magie et de

sorcellerie et d'attirer le malheur sur sa ferme. Atteint de la manie de la persécution, S... avait menacé à plusieurs reprises ses voisins de les tuer.

Hier soir, il tira plusieurs coups de fusil sur eux, heureusement sans les atteindre.

(26 février 1933).

A Charolles, un persécuté tire sur ses voisins sans les atteindre. Il les avait menacés plusieurs fois de les tuer.

(L'Œuvre, 27 avril 1933).

Dans une église, une femme atteinte de folie mystique décharge sur les fidèles qui assistaient à la messe, sans les atteindre, 6 balles de revolver.

L'Œuvre, 27 mai 1932).

Pris de folie mystique, un cultivateur algérien tente de massacrer sa famille à coups de pioche et blesse grièvement sa femme et une fillette.

(Le Petit Parisien, 27 juillet 1933).

Un fou dangereux se croyait persécuté par la police. Amené au Commissariat il tient des propos extravagants. Le fou était armé de deux revolvers et d'un couteau à cran d'arrêt.

(Le Journal, 1er août 1933).

Un cultivateur, M. D..., âgé de 30 ans, tente de tuer en plein marché un curé, vieillard de 72 ans. Il prétend que le prêtre lui a jeté un sort et qu'il a tiré par vengeance.

(Le Lyon Républicain, 19 octobre 1933).

8. — *Les épileptiques.*

« On a répété sous toutes les formes », disait FALRET, « que les épileptiques étaient les plus dangereux de tous les aliénés ». En effet : enclins à la colère et aux réactions violentes, ils sont prédisposés à être les auteurs d'homicide avant tout, d'autres actes dangereux ensuite.

L'épilepsie constitue ainsi, avec le délire de persécution, l'affection psychique qui nourrit le plus richement la chronique des crimes et des délits pathologiques.

Ces délits présentent un caractère tellement spécifique, que le plus souvent leur récit exact suffit à diagnostiquer le mal qui se cache derrière ces manifestations. Pour la médecine légale, « l'épilepsie est caractérisée par l'impulsion instinctive, par l'acte soudain, brusque, irréfléchi, par ce que l'on a très bien nommé l'ictus sans précédents et sans suites ; et lorsque l'on songe que cet acte peut être le meurtre inattendu et inexpliqué du passant le plus inoffensif, et que le meurtrier n'a donné avant et ne donnera après le moindre signe d'altération des facultés, il y a bien de quoi terrifier et de quoi soulever dans la consience des juges les plus douloureuses perplexités. » (1)

Ainsi donc, pour la Société, les aliénés épileptiques en liberté sont beaucoup plus dangereux encore que les aliénés persécutés. Tandis que ceux-ci préparent assez longtemps leurs « projets » et raisonnent leurs actes, l'épileptique agit sans préméditation, sans motif et avec une rapidité qui ne permet aucune précaution et aucune

(1) Tardieu. Etude médico-légale sur la folie. 1872.

défense. Ce danger atteint son maximum dans les formes d' « épilepsie larvée ».

C'est donc l'épilepsie, plus que toute autre affection mentale, qui crée ces impulsions violentes, irrésistibles et inconscientes poussant le malade aux plus dangereuses manifestations contre la Société, tout en le mettant dans un complet état d'amnésie après l'accomplissement de ses actes.

EXEMPLES :

Le grand du Saulle, dans son étude médico-légale sur les épileptiques rapporte le cas d'un individu de 42 ans, qui avait des vertiges à peu près une fois par mois et une attaque convulsive tous les deux mois. Ce sujet assassina 7 personnes dans une même journée.

Madame B..., 36 ans, sujette à des crises d'épilepsie, avait tenté en 1928 de se jeter à l'eau à la suite d'une discussion avec son mari. Plus tard, elle a fait l'acquisition d'un revolver et, une première fois, la police avait du intervenir pour éviter un drame. 5 ans plus tard, Mme B..., tua son mari d'un coup de revolver pendant qu'il dormait.

(Le Journal, 13 mars 1933).

Un épileptique, qui ne paraissait pas jouir de la plénitude de ses facultés, tue son père.

(L'Œuvre, 11 août 1933).

Au Touquet, un épileptique met le feu à son habitation. Il est lui-même grièvement brûlé.

(La Dépêche, 8 octobre 1933).

DEUXIEME PARTIE

LE REGIME DES ALIENES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'évolution du régime des aliénés à travers les siècles constitue un des chapitres les plus intéressants, mais en même temps une des épisodes les plus tragiques de l'histoire de la civilisation humaine. L'humanité, dans sa route vers le progrès, « vers la lumière », a presque toujours laissé à l'écart ces membres infortunés, dans les coins les plus ténébreux et les plus reculés.

L'antiquité voyait dans l'aliéné l'œuvre de Dieux irrités ou de démons malveillants, et elle lui appliquait un régime et un traitement en conséquence. Cette conception s'est prolongée de siècle en siècle jusqu'au Moyen-Age et même plus tard.

En *Egypte* il existait des temples dédiés à Saturne, dans lesquels on traitait les mélancoliques par des prières et par des prescriptions hygiéniques. Par contre, à *Rome*, on s'occupait moins des aliénés. Le « furiosus »

devait être gardé dans la famille tandis que ceux qui commettaient des actes dangereux sur la voie publique étaient enfermés dans des « carcer ».

Cependant, l'antiquité a connu déjà de grands médecins comme le génial *Hippocrate*, qui affirmait la nature psychologique de la folie et en préconisait le traitement.

Au *Moyen-Age*, il n'y a pas eu de traitement de l'aliénation mentale. Les préjugés les plus saugrenus dominaient alors plus que jamais. C'est entre le douzième et le seizième siècle qu'on assiste aux fameux procès de sorcelerie, dont les victimes, pour la plupart, étaient des délirants et des hallucinés. Si l'on s'occupait déjà des aliénés, c'était seulement pour chasser les mauvais esprits qui habitaient leur corps, par les procédés les plus atroces allant jusqu'aux tortures et au bûcher.

Enfin, vers la fin du Moyen-Âge, on assiste à la création d'hospices d'aliénés en Europe. Ainsi le premier asile d'aliénés fut fondé en Espagne, à *Valence*, en 1490 par des moines, les Frères de la Merced, et n'était qu'une imitation des institutions islamiques que ceux-ci avaient rencontrées en Orient.

En France, les premiers asiles d'aliénés apparaissent au XV[e] siècle, à *Marseille* et à *Avignon*. Plus tard, prirent naissance des hospices comme par exemple *Armentières*, *Charenton*, *Cadillac*, qui servaient surtout à enfermer pêle-mêle des « déments, des criminels et même des prisonniers politiques ».

Au XVII[e] siècle apparaît déjà, sur l'initiative du Parlement de Paris un début de règlementation adminis-

trative concernant les aliénés. Ceux-ci pouvaient être acceptés à l'Hôtel-Dieu et soignés pendant quelques semaines, après quoi — s'ils n'étaient pas guéris — ils étaient envoyés à la *Salpétrière,* aux *Petites-Maisons,* ou à *Bicêtre.* « Là, mal nourris, couverts de haillons, chargés de chaînes et de colliers de fer, confinés dans d'infects cabanons, destinés jadis aux criminels, couchés sur de la paille pourrie, respirant un air méphitique, ils traînaient une vie misérable, exposés à la vue du public qui, les jours de fête, était admis, moyennant rétribution, à se repaître de leur spectacle et à les agacer comme des fauves à travers les barreaux de leur cage. » (1)

Tel est le tableau sombre et répugnant que les historiographes nous ont laissé de l'existence affreuse que les aliénés menaient dans les asiles à cette époque.

Enfin, vers la fin du XVIII[e] siècle, on songe à se préoccuper un peu plus attentivement de leur sort ; mais les aliénés, dans la pensée du législateur de 1790, n'occupaient pas encore, sur l'échelle de la charité et de la pitié humaine, une place autre que les «animaux malfaisants et féroces ». Les municipalités, en effet, étaient chargées « d'obvier ou de remédier aux évènements fâcheux qui pourraient être causés par les insensés ou furieux, laissés en liberté et par la divagation des animaux malfaisants et féroces.»

Un profond et heureux changement de cette situation détestable ne devait venir qu'un peu plus tard. La nomination de PINEL comme médecin en chef à Bicêtre

---

(1) Régis : Précis de psychiâtrie.

en 1793, inaugura une époque nouvelle dans les annales de l'aliénation mentale. En proclamant pour la première fois que l'aliéné est un malade comme tout autre, qu'il doit être traité et soigné par des moyens médicaux et rationnels, il faisait enterrer tout un passé ignoble et indigne de l'histoire de la médecine.

Il introduisit ainsi à la place des chaînes un traitement médical et moral et à la place du désordre qui régnait avant lui à l'asile, il fit établir des quartiers pour les différentes catégories de malades. Le fruit de ses observations et les résultats de son labeur, il les fit publier dans son « *Traité de la manie* ».

Ainsi, Pinel labourait le terrain sur lequel Esquirol, Falret père et Ferrus allaient semer le germe d'où sortira la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Celle-ci devait inscrire sur les plus belles pages de l'Histoire le nom de ces grands médecins français. Cette loi, « la première règlementation législative du régime des aliénés » mettait la France en avance sur toutes les législations du monde. Elle devait changer complètement le sort misérable des aliénés, en codifiant en paragraphes et articles de loi les inovations introduites déjà par Pinel et Esquirol.

Du bas degré de mépris que les aliénés occupaient à côté des « bêtes féroces », on les élevait enfin à la considération de malades, qui doivent être protégés par leur placement dans un asile sous la surveillance médicale, et non plus, comme jusqu'alors, dans les hospices, maisons de force et prisons. En même temps la Société elle-même devait être protégée contre les dangers des agissements des mêmes aliénés.

Enfin la loi de 1838 marquait — on peut le dire — dans l'histoire de la civilisation, une date, dont la France peut à juste titre s'enorgueillir.

Pendant un certain nombre d'années, cette loi paraissait devoir satisfaire tout le monde en France, jusqu'en 1852, où, lors de l'internement de l'avocat Sandon, une campagne contre des soi-disants « internements arbitraires » fut déclanchée. L'opinion publique demanda alors la révision de la loi. C'est à partir de ce moment qu'on vit naître successivement les différents projets de réforme, dont aucun jusqu'à ce jour ne se trouve avoir été adopté.

Le Parlement vit défiler à sa tribune les projets successifs de *Gambetta et Magnin* (1870) et de *Th. Roussel* (1884). Ce dernier, adopté par le Sénat en 1887 fut repris par *J. Reinach* en 1890, devant la Chambre, qui cependant ne l'accepta pas. Ce ne fut qu'en 1907, à la suite de la proposition du *Dr. Dubief*, Ministre de l'Intérieur, ancien directeur administratif de l'asile d'aliénés de Marseille, que la Chambre vota pour la première fois un texte portant sur la réforme de la loi de 1838.

La « loi Dubief » était le meilleur projet apporté jusqu'alors : l'assistance obligatoire et la considération de l'aliéné comme un malade y figuraient. Transmise au Sénat, elle eut comme rapporteur *M. P. Strauss*. Mais le projet Dubief suscita de vives critiques de la part des aliénistes les plus éminents, comme Gilbert Ballet, surtout dans ses parties concernant l'internement des aliénés. Le Congrès des aliénistes et neurologistes français de

1913 demanda de son côté au Sénat de remettre la discussion de ce projet après une « enquête suffisante ».

Enfin la guerre vint interrompre tous ces efforts, juste au moment où le Sénat, finissant sa première délibération sur la réforme de la Loi, attendait encore l'avis de l'Académie de Médecine.

L'époque d'après-guerre vit un développement et un perfectionnement, relativement importants de l'armature psychiâtrique. Dans le domaine de la prophylaxie mentale notamment, sur l'initiative du Dr. Toulouse, on voit se constituer en 1920 un « Comité d'hygiène mentale » ; en 1922 on assiste à l'installation à l'asile Ste. Anne d'un « Service ouvert » pour les psychopathes, ce service qui est séparé plus tard de cet établissement et devient l' « Hôpital psychiâtrique Henri Rousselle ».

Enfin un peu partout, à Paris autant qu'en province, on s'efforce de créer des consultations externes et des « services ouverts » pour les psychopathes non internés.

Néanmoins, au milieu de ces progrès et de ces initiatives, la loi de 1838, qui devrait légiférer ces mesures et permettre leur développement, n'a pas subi les améliorations qu'elle nécessite et qu'on attend avec une impatience si justifiée. M. P. Strauss, avec une persévérance inlassable et digne d'admiration, a repris après la guerre, en 1924, un nouveau projet de réforme, discuté au Sénat en 1930, 1931 et 1932.

Malheureusement, dans la dernière discussion, qui eut lieu au Sénat en novembre 1932, son projet prit de nouveau le chemin des commissions.

« Par une singulière mauvaise fortune — dit M. Strauss — (1) la discussion publique, à peine entamée, ne se poursuit pas ; les renvois à la Commission deviennent la règle, soit que les contradicteurs désirent un nouvel examen de conclusion qu'ils combattent, soit que les objections d'ordre budgétaire viennent à être formulées. »

Il ne reste pas moins que le projet Strauss représente à l'heure actuelle le texte le plus complet et le meilleur de tous ceux qui aient jamais été présentés. On ne saurait assez souhaiter de le voir enfin adopté le plus rapidement possible.

---

(1) P. Strauss dans la « Revue philantropique », 15 décembre 1932.

DEUXIEME CHAPITRE

A) LA LOI DU 30 JUIN 1838

Analyse — Critiques

En abordant ce chapitre, une des premières questions qui s'imposent à l'esprit est la suivante : comment se fait-il qu'avec la législation actuelle il se trouve encore un si grand nombre d'aliénés dangereux en liberté? Il y a une science psychiâtrique qui évolue et progresse de jour en jour ; il y a une législation qui devrait pouvoir donner les moyens nécessaires pour enrayer et écarter les méfaits de l'aliénation mentale et malgré cela le nombre des aliénés en liberté est loin de diminuer et leurs graves exploits nous sont relatés par les journaux presque quotidiennement.

Bien que nous ne puissions attribuer à la législation de 1838 seule toutes les carences et toutes les responsabilités, c'est par son examen que nous commencerons. Nous essayerons de rechercher ses lacunes, qui pourront peut-être nous expliquer dans une certaine mesure cet état de choses.

Dans le chapitre précédent sur l'évolution et le progrès réalisés dans le traitement et dans la règlementation

du régime des aliénés, nous avons vu que la loi du 30 juin 1838 fut un grand bienfait humanitaire. Elle venait changer de fond en comble la situation des aliénés, tant dans les asiles que dans la Société. Elle assurait un statut d'après lequel devaient se faire l'internement des aliénés, leur maintien dans les asiles, leur sortie et leur mise en liberté.

Mais, malheureusement, les dispositions de cette loi ne sont pas encore suffisantes pour permettre d'atteindre le but qu'elle s'est proposé. Une analyse critique nous montrera les lacunes qui restent à combler pour qu'un meilleur fonctionnement et un meilleur rendement soient obtenu. Dans ce but et pour une plus claire et meilleure compréhension de cette loi, au point de vue qui nous intéresse, il est nécessaire d'étudier séparément les grands problèmes essentiels qu'elle se propose de résoudre : l'internement et la sortie des aliénés de l'asile, autant que la question de l'assistance aux aliénés.

1.) *L'internement des aliénés :*

La législation de 1838 prévoit deux possibilités d'internement pour les aliénés : a) le placement volontaire, c'est-à-dire, de par la volonté de la famille, et b) le placement d'office, c'est-à-dire ordonné par l'autorité publique elle-même.

a) *Le placement volontaire* est réglementé entre autre par l'article 8 de cette loi, qui, outre le certificat médical et les pièces d'identité de la personne à placer, exige avant tout que:

« Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

« Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile tant de la personne qui la formulera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou à défaut de la nature des relations qui existent entre elles, etc. »

La lecture de cet article impose une première remarque : le placement volontaire ainsi défini ne paraît pas justifier pleinement le terme de « volontaire », car pour que l'internement puisse avoir lieu, il faut toujours une autre personne intermédiaire qui fasse la « demande d'admission.....»

L'aliéné, qui dans ses moments lucides, serait en mesure de se rendre compte de son état et des soins qu'il nécessite et qui par conséquent serait éventuellement enclin à faire appel à l'asile, se verrait obligé de se faire chercher un parent, un ami ou une connaissance qui veuille bien demander son internement.

Qu'on pense un instant seulement à toute cette masse d'obsédés, d'impulsifs, d'anxieux, de toxicomanes, qui, par ces formalités et complications burocratiques, se trouvent retenus ou empêchés de bénéficier d'un placement précoce à l'asile et en conséquence d'un traitement propice ! Combien leur guérison ou leur soulagement tout au moins aurait été hâté, et combien de vies ou d'accidents auraient pu être ainsi épargnés, si on leur avait laissé à eux la possibilité de se placer d'eux-mêmes

à l'asile. Combien de fois ainsi, par la faute même de la Société, celle-ci est victime des délits ou même des crimes dictés par l'aliénation mentale. Ainsi, un grand nombre d'aliénés, qui par une éducation et une propagande persuasive pourraient être rendus moins dangereux pour eux-mêmes et pour leur entourage, par une entrée précoce à l'asile, continuent à circuler en liberté et voient leur état empirer de jour en jour, en exposant leurs prochains au permanent danger de leur réactions antisociales ou même criminelles.

Cette lacune dans le placement volontaire n'est pas unique. Voici une deuxième difficulté d'ordre pécuniaire cette fois. En effet, l'aliéné placé volontairement — dans le sens de la loi — doit généralement pourvoir lui-même ou faire pourvoir par sa famille à tous les frais de son internement. On conçoit aisément combien une telle mesure peut être lourde de conséquences. La loi (art. 25) envisage, il est vrai, l'éventualité d'un placement volontaire gratuit à la demande de la famille. Encore qu'une récente circulaire ministérielle (circulaire du Ministre de la Santé Publique, Désiré Ferry, du 4 août 1930, sur le placement volontaire à titre gratuit), ait attiré l'attention sur cette disposition et en ait recommandé une application large et compréhensive, les difficultés budgétaires et le fait que les candidats au placement volontaire n'entrent pas toujours dans la catégorie des individus dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes, font que leurs bénéfices ne pourraient pas toujours venir alléger le placement volontaire. Celui-ci pratiquement restera donc à la charge du malade

lui-même. Il s'en suit que le placement volontaire des personnes atteintes d'aliénation mentale est rendu moins accessible et moins attirant.

Mais même en supposant que le placement volontaire gratuit soit à espérer, le temps que prennent les formalités de l'enquête sur la situation de famille et la décision préfectorale, oblige l'aliéné à se priver des soins au moment propice, entravant parfois fâcheusement ses possibilités de guérison et prolongeant les risques et les dangers auxquels l'entourage du malade est exposé.

b) *Le placement d'office.*

Quant au placement d'office il n'envisage lui, que le cas de personnes « compromettant l'ordre public et la sûreté des personnes ». Ce placement est règlementé par l'article 18 qui dit :

« A Paris le Préfet de police et dans les départements les préfets, ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. »

Mais combien il est difficile d'établir l'existence de ces éléments de « compromission de l'ordre public » et de la « sûreté des personnes ». D'un côté l'ignorance plus ou moins grande des agents et des commissaires de police — premiers instruments administratifs intervenants — sur les diverses manifestations des aliénés dangereux et d'autre part la peur de commettre des « séquestrations arbitraires » qui ont fait déjà tant de bruit et qui

ont toujours trouvé un écho retentissant dans l'opinion publique, font que ces deux facteurs se coalisent pour empêcher les agents de l'ordre public de prendre les mesures de rigueur et de cette manière permettre aux aliénés dangereux de rester en liberté.

Si l'on pense alors que les plus dangereux des aliénés sont précisément ceux qui « raisonnent » le plus « normalement » « comme tout le monde », on peut se rendre compte qu'ils arrivent à tromper facilement l'ignorance des surveillants de l'ordre public pour continuer en toute tranquillité et en pleine liberté, leurs projets ou leurs actions dangereuses. Les cas ne sont pas rares où des plaintes adressées au Commissariat de Police sur des comportements « anormaux » de telle ou autre personne, sont reçues par ces défenseurs de l'ordre public avec une réponse peu encourageante. Car, pour se décider à s'attaquer à la « liberté individuelle » — cette « liberté » qui est devenue un non-sens pour l'aliéné du fait même de sa maladie — le Commissaire de Police a besoin de « preuves », de « faits patents », démontrant à l'évidence que l'ordre public et la sûreté des personnes furent troublés.

Et si parfois cette preuve ne consiste qu'en actes ou propos obscènes rapportés par le réclamant, bien plus souvent encore ce sont des complots, tramés avec beaucoup d'intelligence et de sang-froid et pour lesquels l'aliéné a usé d'une patience longue et tenace.

Ainsi, comme de simples gestes ou menaces suspects ne constituent pas dans les yeux des surveillants de l'ordre public, des « preuves » suffisantes pour « couvrir »

un fonctionnaire administratif envers son supérieur, dans le cas où il aurait pris des mesures, qui lui paraissaient s'imposer, l'aliéné continue à jouir de sa « liberté individuelle » dont il use le plus souvent pour faire exécuter ses projets de vengeance ou de « salut » que son cerveau malade lui dicte.

2) *La Sortie des aliénés de l'asile.*

Si l'internement des aliénés soulève un certain nombre de problèmes difficiles, la question de la sortie des aliénés est bien plus délicate encore.

Un médecin averti et adroit pourrait encore arriver à dépister et diagnostiquer les manifestations morbides d'un aliéné mais combien la question devient autrement compliquée et dangereuse, lorsqu'il faut se prononcer sur la « fin », sur la « guérison » d'un malade atteint d'aliénation mentale? Peut-on se hasarder à dire que le malade est guéri lorsqu'une période d'agitations ou lorsque la raison fait place à la confusion et à l'incohérence?

Malheureusement, les crimes ou les suicides des aliénés sortis d'asile sont encore trop fréquents, ce qui prouve qu'on est encore bien loin de diagnostics sûrs et absolus de la guérison d'un aliéné.

En voici quelques exemples probants :

Le « Journal », 11 mars 1932:

Un dément que l'on croyait guéri, blesse sa femme à coups de couteau. Sorti le dimanche précédent de l'asile de Clermont, où il avait été interné depuis plusieurs années.

Le « Matin », 19 mars 1932:

On arrête à Lunéville E. V..., sorti depuis peu de l'asile de Maréville, qui s'est livré à des violences odieuses sur une fillette de 5 ans.

***

1er juin 1932:

Montrevel: Sorti le premier juin d'un asile d'aliénés, X... se pend.

***

« La Dépêche de Lille », 13 octobre 1933:

Un médecin de Nîmes, blessé d'un coup de revolver par un dément. Le Docteur M. VINCENT, spécialisé dans les maladies nerveuses, a reçu une balle au cours d'une consultation d'un individu, qui avait été interné dans un asile près de Toulouse, de décembre 1931 à avril 1932. Il avait plusieurs fois tenté d'étrangler sa mère et a été souvent trouvé armé de revolvers qu'il achetait un peu partout.

***

Le « Journal », 4 mars 1933:

Un dément, libéré depuis quelques jours, de l'asile d'aliénés de Rouffach, tue sa femme à coups de hache.

***

« L'Œuvre », 22 juillet 1933:

Une grave tentative de meurtre d'un aliéné sorti depuis peu d'un asile.

***

Ainsi se trouve parfaitement justifiée la remarque du Professeur CLAUDE :

« Qu'on n'accuse pas si facilement les médecins de remettre trop vite en liberté des fous dangereux. On ne peut que leur reprocher de n'avoir pas résisté assez longtemps aux sollicitations dont ils étaient l'objet, ou bien de n'avoir pas eu l'énergie de réclamer la transformation

du placement volontaire en placement d'office à caractère administratif. » (1)

La question de la séquestration de l'aliéné en apparence guéri, a suscité bien des discussions. Déjà au congrès de Paris de 1889, le rapporteur ROUILLARD concluait qu'il est matériellement impossible de répondre à cette question d'une façon ferme. «On prouve plus facilement la maladie que la santé. Nous ne possédons aucun signe, aucun caractère pathognomonique de la guérison. Encore moins pouvons-nous préjuger de sa durée. »

C'est dire que très souvent le médecin d'asile se trouve devant un dilemme et un conflit de conscience au moment où la sortie d'un aliéné de son établissement se pose. Il ne lui reste qu'à se laisser guider par sa seule conscience professionnelle aidée de son sens et de son expérience clinique pour trancher ce nœud gordien.

Jetons enfin un rapide coup d'œil sur la loi de 1838 pour voir de quelle manière elle entend résoudre cette grave question de la sortie des aliénés de l'asile.

La loi fait pour la sortie comme pour l'entrée une différence entre les aliénés placés volontairement et ceux placés d'office. Pour les premiers, l'internement cesse ou bien à la suite de la déclaration de guérison du médecin d'asile :

« Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue » (art. 13), ou bien à la suite d'une simple décision du Préfet:

---

(1) Bulletin de l'Académie de médecine, séance du 7 juin 1932.

« Le Préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés » (art 16).

En outre un autre article (art. 14) permet la sortie des aliénés placés volontairement :

« Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées », etc.

A cette demande d'autorisation de sortir de l'asile, le médecin a encore le droit d'opposer son veto ; lequel cependant n'est pas investi de sa valeur intégrale, car l'avis et le jugement du médecin ne sont pas de dernière instance.

Dans le même article 14 il est dit:

« Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au Préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné l'ordre contraire. »

Quant à la sortie des aliénés placés d'office, il y a seulement la décision préfectorale qui « prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie ». (art. 20).

De ces articles importants fixant la remise en liberté des aliénés on constate que le souci de la liberté individuelle et le soin d'éviter des séquestrations arbitraires ont prévalu sur le côté médical de la question. Dans les cas des sorties des aliénés placés d'office par exemple, on

ne parle même pas de l'opposition possible du médecin d'asile.

Bien que généralement les décisions soient prises à la suite de l'avis émis par le médecin traitant, du point de vue strictement juridique, l'autorité administrative n'est pas obligée de tenir compte de l'opinion de celui-ci. L'administration peut donc ne pas admettre la sortie d'un aliéné dès que le médecin l'a déclaré guéri (ce qui arrive surtout dans les cas d'aliénés dits criminels) et inversement.

Ceci devient encore plus évident dans l'article 30 qui notifie que :

« Les chefs, directeurs ou préposés responsables, ne pourront, sous les peines portées par l'art. 120 du Code Pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le Préfet, aux termes des articles 16, 20 et 23 et par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14. »

Ce qui est le plus frappant, pour nous médecins, c'est de voir que la personne ou l'autorité qui aurait été la plus qualifiée à statuer sur l'état d'un aliéné, l'autorité médicale, n'est même pas mentionnée dans cette énumération. Dagonet disait dans sa critique de la loi de 1838 : « Dans quelques circonstances le but a été dépassé, l'action administrative a trop prévalu sur l'action médicale. » (1)

En effet, c'est un grave non-sens que de confier d'un côté aux médecins des malades, afin de diagnosti-

(1) Dagonet: Loi du 30 Juin 1838 — Asiles d'aliénés — (1865).

quer leur affection et de leur faire subir le traitement qu'ils croient le meilleur, et de l'autre côté, leur imposer toutes les restrictions quant aux décisions définitives au sujet de la sortie des aliénés de l'asile. Bien entendu, cette question, du point de vue médical même, est très complexe, pleine de conflits et de possibilités de doutes et d'erreurs, — et les médecins sont les premiers à s'en apercevoir et à s'en rendre compte, — mais à part cela ils sont cependant les seuls à même de prendre les mesures les plus appropriées et correspondant le mieux à l'intérêt et à l'état des malades qui leur sont confiés et à l'intérêt de l'ordre public lui-même.

Et nous croyons que l'ancien maître FALRET avait raison de dire : « Je crois que le médecin chargé de la responsabilité d'un grand asile d'aliénés et qui voit constamment ses malades, doit rester, comme il est aujourd'hui, le seul juge compétent de cette question délicate et qu'aucun article de la loi ni aucun jugement de tribunal ne doit pouvoir sous ce rapport entraver sa liberté d'appréciation. » (1)

Par ailleurs, la sortie des aliénés de l'asile pose encore un problème très inquiétant : que deviendront tous ces aliénés, leur liberté une fois recouvrée? Comment s'adapteront-ils à leur milieu social et, médicalement parlé, comment évolueront-ils? Souvent leur état de guérison n'est qu'une étape d'accalmie ou de convalescence au cours de leur affection, celle-ci peut reprendre de plus belle après un certain laps de temps que personne ne peut

(1) FALRET. Les Aliénés et les Asiles d'Aliénés. Paris 1890.

prévoir. Qui les suivra et qui les surveillera? Le milieu familial sait si peu observer lorsqu'il s'agit de ses propres membres ; ce n'est certes pas lui qui pourrait assumer cette tâche.

Nous touchons ici du doigt une des sources les plus graves du mal qui nous préoccupe.

Toutes ces difficultés autour de la sortie des aliénés de l'asile ne font qu'augmenter le nombre des aliénés qui circulent en liberté et qui en profitent pour « mettre fin » à leur vie ou à celle de leurs semblables. La faute de cette situation ne peut nullement incomber au médecin qui se trouve en présence d'une très grande difficulté de diagnostic et de traitement, difficulté inhérente à l'affection psychique elle-même mais à la non-surveillance médicale des aliénés une fois libérés de l'asile.

Le seul remède à cette lacune ne peut être qu'une sortie surveillée avec possibilité de prendre les mesures nécessaires aux premières réactions dangereuses que le sujet pourrait manifester.

3) *L'assistance aux aliénés.*

« Si notre Société reconnaît, respecte ,et assiste maintenant les maladies physiques, elle est encore bien ignorante à l'endroit des affections mentales...», dit avec raison DAMAYE (1).

En effet, bien que la loi de 1838 prévoie l'obligation (sans sanction) des Départements de créer des établissements propres à assurer le traitement des aliénés (art. 1),

(1) H. Damaye: Etude de Psychiâtrie sociologique. Paris 1925.

et bien que l'assistance publique en France ait beaucoup progressé ces derniers temps, il se trouve néanmoins que les aliénés sont les malades envers lesquels on a été le moins large.

Pour que les aliénés avérés soient placés à l'asile, il faut qu'ils apparaissent comme dangereux « pour l'ordre public et la sûreté des personnes » et dans le cas où ils auraient été placés volontairement, l'asile ne serait pas dans l'obligation d'accepter de les hospitaliser gratuitement.

« L'état de la psychiâtrie, dit Roubinowitsch (2) dans la première moitié du 19e siècle ,explique jusqu'à un certain point ce mutisme de la loi, sur toutes les mesures susceptibles de favoriser la guérison des maladies mentales. C'est à peine si on commençait à se débarrasser des théories scolastiques sur la folie, qui obsédait les aliénistes des siècles précédents. »

Mais malheureusement, à part ceci, la Société a à compter encore avec d'autres malades ou *infirmes mentaux* qui, tout en n'étant pas des aliénés proprement dits, ont néanmoins un droit à l'assistance et à l'aide, et la Société de son côté a tout intérêt à s'épargner ainsi leurs manifestations dangereuses. Dans cet ordre d'idées, il faut citer les « *demi-fous* » *de Grasset,* pour qui aucune assistance n'existe d'une façon organisée et qui, faute de traitement, vont grossir de jour en jour les rangs des délinquants, des nocifs et des associaux.

---

(2) J. Rubinowitsch : La législation française des aliénés. (Revue des Deux Mondes. 1909.)

Puis il y a encore des *anormaux*, des *imbéciles*, des *arriérés* qui, à cause de leur insuffisance ou de l'arrêt de développement de leur facultés intellectuelles, sont des inadaptés et par la perversion de leurs instincts sujet à des réactions malfaisantes.

Enfin, il y a les *psychoses toxiques*, (surtout causées par l'alcoolisme) qui ne sont pas davantage visées par la Loi de 1838. Même internés, pour avoir attenté à « l'ordre public ou à la sûreté des personnes », ces sujets doivent être remis en liberté une fois leurs délires et leurs hallucinations disparus. Ceci ne prouve pas encore l'arrêt définitif et n'élude pas la possibilité d'une réapparition des mêmes manifestations dangereuses chez les mêmes individus. Pour être sûr d'une guérison véritable, il aurait fallu les soumettre à une cure complète de désintoxication avant leur mise en liberté. Mais malheureusement, ici non plus, aucun paragraphe de la loi et aucune assistance organisée ne viennent en aide à ces psychopathes.

Ainsi donc, telle que se présente aujourd'hui la question de l'assistance aux aliénés, un grand champ d'activité reste ouvert aux initiatives tant privées que publiques.

B). *Les préjugés de l'opinion publique.*

Les préjugés de l'opinion publique constituent un deuxième facteur gravement responsable de la complexité et des difficultés qui entourent la question des aliénés dangereux en liberté, car il n'est nulle affection

qui soit entourée d'autant de mystères et de légendes puisés dans les sources de superstition du Moyen-Age, que l'aliénation mentale.

Ces préjugés de l'opinion publique sont formés surtout de convictions aussi formelles que pauvrement réfléchies ni documentées.

Tout d'abord l'idée fausse que le public se fait de la curabilité des affections mentales, détourne la confiance des malades et de leurs familles de la médecine psychiâtrique. Ensuite, la fausse honte que la famille, l'entourage et le malade lui-même éprouvent à l'égard de la maladie mentale, font reculer aussi longtemps que possible l'appel à l'intervention du médecin et le recours à l'asile.

En dehors de toutes ces considérations, l'anathème de « taré » que les concitoyens jettent sur le pauvre aliéné, autant que sur sa famille, font que l'affection sera cachée le plus soigneusement possible, aggrandissant ainsi le gouffre qui sépare le malade de son seul salut, le secours médical.

Et pourtant ce n'est pas plus extraordinaire et pas plus honteux qu'un individu souffre d'une affection ou d'une infirmité de son organe cérébral, que d'être porteur d'une lésion cardiaque, rénale, ou autre ! Il est vrai qu'aucune affection ne défigure à tel point la personnalité humaine et ne la réduit à une telle déchéance, que l'aliénation mentale ; mais tout cela n'excuse de loin pas encore les absurdes préjugés qui fourmillent aujourd'hui encore à foison dans l'opinion publique.

Il s'en suit que c'est de ce côté-ci que la lutte doit être engagée, pour faire pénétrer à la place des préjugés la vérité et à la place des erreurs médicales, les bienfaits du progrès de la science et de la médecine.

TROISIEME PARTIE

SOLUTIONS ET REMEDES

De tout ce qui a été dit précédemment, il résulte donc d'une façon indéniable que la collectivité humaine est menacée par le danger que présentent les aliénés en liberté. Comment remédier à cet état de choses?

Nous avons vu que beaucoup de facteurs sont à envisager dans ce problème qui, comme tout problème social, ne manque pas de complexité. Tant la mentalité de l'opinion publique à l'égard des « fous » que l'insuffisance de préparation de bon nombre de praticiens dans ce domaine, tant le manque de mesures efficaces de prophylaxie mentale que les lacunes mêmes de la loi de 1838, constituent autant de difficultés à surmonter.

A). *L'opinion publique.*

Dans chaque question sociale, touchant l'opinion publique, il faut tenir compte avant tout de la mentalité de celle-ci, tout en essayant d'apporter des remèdes salutaires ; et comme cette mentalité est infestée de préjugés et d'opinions erronnées, — comme on l'a vu dans le chapitre précédent, — c'est encore dans cette direction qu'il

faut diriger tout d'abord l'attaque éducative et propagandiste. Mais la vérité scientifique et médicale la plus haute ne pourrait jamais gagner du terrain, s'infiltrer, — et encore moins chasser les anciens préjugés, — si ce terrain n'est pas déblayé et préparé. Ce que l'on a obtenu dans le domaine de la syphilis pourra aider un peu comme un indicateur. Combien d'efforts de propagande, d'éducation, n'a-t-on pas dépensés et ne dépense-t-on encore pour arracher tant et tant d'individus aux griffes de cette « maladie honteuse » ? Evidemment, cet exemple ne représente pas une comparaison d'identité complète avec le domaine de l'aliénation mentale, car ici les difficultés diagnostiques et surtout les préjugés sont beaucoup plus nombreux. La tare de la « folie » et de l' « asile » est tellement atroce, que l'individu, même guéri et sorti de l'asile ne pourra jamais reprendre sa place normale dans l'humanité, mais continuera à vivre sa vie en marge de la société, traînant — socialement parlé — une existence de mort.

Il faut donc que, par une propagande soutenue et une éducation profonde des masses populaires, on enracine l'idée, que l'aliénation mentale est une maladie, — tel que Pinel et Esquirol l'ont déjà proclamé — la plus affreuse des maladies, il est vrai, car elle transforme l'homme en un « cadavre vivant »...

Il faut également dans le public détruire l'image classique et théâtrale du « fou », les cheveux hérissés, les yeux étincelants, grinçant des dents, les habits en désordre, enfin tous les détails d'horreur que l'imagination populaire a tissés autour de ce sujet. Que le public sache

que le « fou » se présente très souvent même sous le masque d'un individu extérieurement « normal ».....

Et surtout, que les préjugés de honte et de tare à l'égard des aliénés disparaissent. Nul doute que l'on arrivera plus facilement à créer cette mentalité lorsque les hommes auront compris que chacun d'entre-eux — sans savoir quand, ni comment — est exposé à être victime de ce mal, sans même qu'une « faute » personnelle puisse toujours lui être imputée.

On sait combien il est difficile de déraciner les préjugés du cerveau humain, surtout en matière de « folie », dont la légende loge depuis des siècles dans le tréfonds de notre conscience. Et une fois arrivé à ce stade de progrès on pourra se dire que le plus grand obstacle aura été franchi.

La conséquence immédiate — espérons le — sera que l'individu ou la famille, considérant l'aliéné comme un malade, demandera le secours médical dès le début de l'affection, c'est-à-dire à un moment où l'on pourra encore souvent intervenir avec succès. Ce succès paraît bien lointain, long à atteindre ; mais si nous voulons y arriver nous sommes convaincus que dans les maladies sociales, la solution qui a le plus de chances de gagner des suffrages et d'apporter le maximum de salut est celle qui peut le mieux faire harmoniser les intérêts de la société et ceux de l'individu. L'assujetisement absolu de l'un au profit de l'autre ne peut, en effet, constituer une solution durable.

B). *Mesures d'ordre législatif et administratif.*

La loi du 30 juin 1838, sur laquelle on a tant parlé et écrit, et qui dirige encore aujourd'hui les destinées des aliénés, a vaillamment résisté à tous les assauts de presse et d'éloquence dont elle fut l'objet et atteindra sous peu son centenaire.

Si l'on pense au bouleversement bienfaisant qu'elle a apporté dans la situation déplorable des aliénés d'avant 1838, et si l'on se rappelle qu'elle servit de modèle à tout le monde civilisé, on ne peut que s'incliner avec respect devant la charte d'humanitarisme que cette loi, a représentée et représente encore aujourd'hui pour toute une partie de l'Humanité malheureuse.

Ceci dit, on a suffisamment exprimé la déférence et l'admiration qu'on porte à cette loi, qui au fond dépasse largement les limites d'une simple loi quelconque, — surtout si on la place dans son cadre historique. Mais malgré tout le bien qu'il faut en dire, il reste malheureusement encore bien des lacunes à combler et des insuffisances à corriger, pour que, rajeunie, cette loi, puisse corespondre pleinement aux exigences de notre temps et à l'état de santé psychique de notre époque....

Si sur la question de l'empêchement des « séquestrations arbitraires » la loi de 1838 a donné — malgré les attaques innombrables, les polémiques et campagnes tumultueuses — entière satisfaction, a tel point que les notions de liberté individuelle et de sécurité des personnes semblent avoir présidé à sa rédaction, on est au regret de ne pas avoir la même satisfaction en d'autres

points. Notamment dans la question qui nous intéresse plus particulièrement ici, celle des aliénés en liberté, il faut constater que la loi de 1838 a une lourde part de responsabilité. Que ce soit par les difficultés de l'internement et de la mise « hors circulation » de bon nombre d'aliénés dangereux, ou par leur sortie généralement non ou insuffisamment surveillée, ou encore par le manque d'une assistance efficace et d'une hygiène mentale énergique, qui enrayerait dès le début l'affection et l'empêcherait ainsi de s'aggraver depuis les troubles nerveux les plus bénins jusqu'à l'aliénation souvent chronique et inguérissable, c'est dans la loi de 1838 que l'on retrouve bon nombre des causes de l'état actuel qu'il ne serait pas souhaitable de voir prolongé.

Ainsi donc, la loi devrait subir des réformes, dont on se préoccupe déjà depuis longtemps ; ces réformes devront lui faire faire un nouveau pas en avant dans le progrès qu'elle a déjà apporté au siècle dernier et mériter ainsi complètement ses titres de gloire. « Nous ne devons rien épargner — dit M. P. Strauss (1) — pour réviser enfin cette loi de 1838, bienfaisante à ses débuts, toujours salutaire dans certaines de ses parties, mais vieille comme toutes les institutions humaines, et qui a cessé d'être en harmonie avec les nouvelles idées de la psychologie et de la science psychiatrique ».

De l'examen de la loi de 1838, que nous avons précédemment présenté ,les mesures qui s'imposent décou-

(1) *P. Strauss :* Première délibération sur le projet de la Loi portant modification de la Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Séance du Sénat du 20 novembre 1930.

lent d'elles-mêmes. Il nous restera donc qu'à tirer très brièvement les conséquences de cette analyse critique et à énoncer les réformes déjà envisagées et à envisager.

Tout d'abord, pour diminuer le nombre des aliénés en liberté il paraît de toute nécessité de modifier les modalités d'internement. Celles-ci devront permettre aux autorités publiques de faire placer et aux malades d'entrer plus facilement à l'asile, grâce à un minimum de formalités nécessaires et à un maximum de célérité.

Il faut commencer par permettre *le vrai placement volontaire* (2) l'auto-placement : suprimer des paperasseries inutiles, écarter des formalités compliquées et vexatoires, en usant de la plus grande discrétion et délicatesse envers les aliénés ; on arriverait ainsi à augmenter de plus en plus le nombre de malades qui viendraient confier à l'asile le soin de leurs maux.

Il faut de plus décharger les aliénés des frais d'internement en introduisant pour les nécessiteux le principe de l'assistance obligatoire.

Quant au *placement d'office,* il faudrait donner à l'autorité publique le moyen de sortir du conflit permanent entre la liberté individuelle et l'internement, dans lequel se trouvent ses fonctionnaires et qui les font reculer devant les responsabilités à prendre. Si des menaces, tentatives d'empoisonnement, d'homicide ou de suicide etc., viennent à être rapportées aux agents de l'autorité pu-

(2) Cette mesure prévue dans la Loi néerlandaise de1848 et dans celle du Canton de Vaud de 1901, instituant le placement par le malade lui-même existe dans le rapport de Th Roussel de 1884 et est reprise également dans le projet Strauss.

blique il faut quex-ci sortent de leur attente passive et hésitante pour entreprendre des recherches aussi discrètes que complètes.

Mais aussi longtemps qu'il n'y a pas d'organisme efficace et capable d'entrer en fonction pour examiner dans le plus court délai possible les individus suspects ou à manisfestations psychiques dangereuses, on ne peut s'attendre à aucun progrès palpable dans cette direction.

Voici pourquoi on ne peut que souscrire en toute conscience à la proposition apportée par le Professeur H. Claude à l'Académie de Médecine (3) et répétée au dernier Congrès de Médecine légale en 1933, concernant la création des « *commissions médico-judiciaires* » qui statueraient sur les cas « délicats et contestables ».

Dans ces cas, les individus mis en cause devront être cités « par voie administrative pour examen devant une commission médico-judiciaire. Ces mesures de préservation sociale, basées sur l'intervention médicale nécessaire, exigeant dans certains cas le recours à la contrainte, ne seront prises, sauf dans les cas d'extrême urgence, qu'après entente par des moyens rapides entre l'autorité administrative et les Parquets. » (1)

Malgré le caractère peu-être apparamment vexatoire, cette mesure appliquée avec tact et discrétion, comme son esprit même l'indique, donnerait toute garantie de

(3) H. Claude. Les aliénés en liberté (Bulletin de l'Académie de Médecine (Séances du 7 juin, 19 juillet et 15 novembre 1932).

(1) Compte-rendu des travaux du Congrès de médecine légale. (Le Siècle Médical, 1er juin 1933).

liberté individuelle et permettrait en même temps de dépister à temps ou même précocement les aliénés dangereux en liberté.

Ainsi donc cette Commission médico-judiciare aurait la fonction d'intervenir « d'office dans les cas, signalés par les médecins et par les officiers de police, dans lesquels on hésite (en raison des responsabilités ou de la résistance des familles) à prendre les déterminations convenables. » (2)

Une autre mesure, qui aiderait également au dépistage, au triage et même à l'internement précoce des aliénés dangereux en liberté, serait l'extension et la multiplication d'institutions, d' « *Infirmeries spéciales* », au moins dans chaque grand centre important de province. Ces institutions seraient l'imitation de l' « *Infirmerie spéciale du Dépôt* », auprès de la Préfecture de Police de la Seine, où, les agents de l'ordre public, envoient pour examen et triage les individus ayant commis des actes délictueux, suspects d'aliénation mentale.

Quant à la *sortie des aliénés* de l'asile, l'extension des droits de contrôle et de décision du médecin s'impose comme une nécessité de première importance. Ce principe est actuellement appliqué à l'*asile de Hœrdt*, où la sortie des aliénés dangereux est soumise à la décision d'une commission d'aliénistes.

De plus il faut faire suivre les aliénés, guéris, une fois mis en liberté. A cette fin, outre les « *consultations*

(2) H. Claude : Les aliénés en liberté (Bulletin de l'Académie de Médecine Séance du 7 Juin 1932).

externes » et les *dispensaires psychiâtriques*, il n'y a pas de meilleur aide pour l'aliéniste que le dévouement et l'intelligence d'un corps d'*infirmières visiteuses* spécialement préparé et mis au courant de l'évolution et de l'histoire des malades. Ces infirmières, en continuant à voir ces personnes, pourront non seulement leur donner les conseils utiles pour leur genre de vie et de travail, mais encore constater les manifestations alarmantes dès leur première apparition et en référer au médecin.

Par ce même moyen on pourrait surveiller les *sorties d'essais* ou les congés d'aliénés, qui s'effectuent à l'heure actuelle — faute d'une légiférération en ce sens — sur la responsabilité du médecin. Ces sorties d'essai, prévues également dans le *projet Strauss*, réhabitueraient le malade à son milieu social et d'autre part montreraient la façon dont le sujet réagit et se comporte en liberté.

De plus, la création de *dispensaires* et de *consultations externes* gratuites pourrait amener les aliénés guéris et sortis des asiles à y venir de temps à autre, chercher conseil et faire contrôler leur état. Ainsi on éviterait certainement un grand nombre de rechutes, et leurs répercussions dangereuses sur la vie du malade, sur celle de son entourage ou même sur l'ordre public.

C). *Mesures d'assistance et de prophylaxie mentale.*

Les mesures de police et administratives — fussent-elles les meilleures — ne sauraient cependant être suffisantes pour faire diminuer le nombre des aliénés dangereux en liberté. Si on veut éviter que des psychopathes

évoluent jusqu'au stade d'aliénés dangereux, il faut commencer par leur offrir aide et assistance au début de leur maladie, sans attendre qu'ils ne soient devenus les auteurs d'un délit ou d'un crime.

Une assistance systématiquement organisée serait la meilleure prophylaxie vis-à-vis du crime ou du suicide.

« L'assistance aux malades atteints d'affections mentale ne peut plus être limitée aux aliénés seuls, dans le cadre rigoureux de la loi de 1838, et personne ne discute plus la nécessité d'y ajouter d'autres organisations. » (1)

La réorganisation de l'assistance psychiatrique devrait comprendre : a) La consultation externe, b) le service ouvert, c) le service fermé. (2)

a). — *La consultation externe* permettrait de dépister précocement et de soigner les troubles nerveux prémonitoires des troubles mentaux.

b). — *Le service ouvert* devrait remplir les fonctions d'un service d'observation et de traitement de « tous les psychopathes dont l'état ne nécessite pas l'internement sous le régime des lois en vigueur sur les aliénés. Doivent être exclus de ce service les malades mentaux dont

---

(1) « L'organisation technique des hôpitaux pour malades mentaux » par les Drs. AUBRY, HAMMEL, et PRIVAT de FORTUNIE, médecins de l'Asile de MAREVILLE et Dr. ARSIMOLES, de HOERDT, dans «Propositions relatives à l'amélioration de l'Assistance des malades atteints de troubles mentaux. Rapports et vœux adoptés par l'assemblée générale des médecins des établissements publics d'aliénés de France de 1930 ».

(2) « La question des services ouverts et l'évolution de la psychiâtrie médicale » par le Dr. H. BARUK, (L' ALIENISTE FRANÇAIS, Février 1933).

le placement s'impose soit par voie de placement d'office, soit par voie de placement volontaire ». (3)

c). — *Le service fermé* devrait recueillir outre les malades chroniques, ceux qui présentent une poussée évolutive avec agitation. Ce service fermé devrait comprendre deux parties : l'hôpital psychiatrique pour les malades présumés curables et pour le traitement des convalescents et des améliorés et l'hospice d'aliénés avec ses différents quartiers destinés aux différentes catégories d'aliénés. (1)

D'autre part, certains malades chroniques seraient mieux placés dans des *Colonies Familiales*, à l'exemple de celles qui furent créées pour la première fois à GHELL, en Belgique (4) et dont l'initiateur en France fut le Docteur A. MARIE.

En plus, il faut aider les malheureux atteints de psy*choses toxiques*, les alcooliques et les toxicomanes de toute sorte — auxquels, actuellement, aucune législation n'offre de secours — en créant des *centres de désintoxication* où les malades subiront une cure complète. Une attention spéciale devrait être portée sur les *psychopathes de guerre* (anciens traumatisés, commotionnés, etc.).

---

(3) Résolution adoptée par la « Société médico-psychologique » au sujet des services ouverts », citée par P. STRAUSS à la séance du Sénat du 20 Novembre 1930.

(4) «En 1891 le Conseil Supérieur de la Seine décida la création d'une Colonie Familiale à DUN-sur-AURON (Cher), fondée par le Dr. A. MARIE et après, sur l'initiative du même, celle de AINAY-le-CHATEAU et l'Asile agricole de CHEZAL-BENOIT, pour les demi-invalides encore susceptibles d'une adaptation culturale ou d'une utilisation dans les ateliers. »

(Rapport STRAUSS).

Enfin il ne faudrait pas oublier non plus l'assistance aux *épileptiques*, aux *idiots* et aux *enfants anormaux*, vicieux à réactions anti-sociales, par la création d'établissements appropriés.

L'assistance médicale gratuite aux aliénés fut réclamée pour la première fois par DUBIEF dans son projet de réforme de la loi de 1838 et elle se trouvre inscrite également en tête du projet le plus récent et le plus complet de P. STRAUSS.

A côté de l'assistance psychiâtrique, la Société doit également avoir soin de prévenir les maladies mentales, comme elle le fait dans d'autres domaines de la médecine : faire de la *prophylaxie mentale*. Mais « l'hygiène rationnelle n'a pas encore pénétré jusqu'à l'organe, qui cependant, est à lui seul presque tout l'homme, en son potentiel comme en son devenir. Cependant, l'hygiène mentale a des lois rigoureuses auxquelles on ne se dérobe pas plus impunément qu'à celles de la contagion syphilitique ou typhoïdique quand on s'y expose: et la conséquence de la négligence de ces lois est la maladie de l'appareil cérébral, l'aliénation mentale, c'est-à-dire la chose absurde par excellence ». (1)

Il s'ensuit donc que l'individu doit être protégé, dès sa jeune enfance, non seulement contre les affections générales ou locales quelconques, par une minutieuse hygiène générale, mais aussi faut-il que sa structure psychique soit préservée ou améliorée par une sage hygiène mentale.

---

(1) R. CONY : Le rôle de la prophylaxie mentale. — Thèse de Paris 1921.

Ainsi, en commençant déjà à l'école, par une étroite collaboration entre les parents, le médecins et le pédagogue, il faut éviter que l'*enfant* soit seulement un dépôt de connaissance,mais il faut s'efforcer d'apprendre à connaître son caractère,ses inclinaisons et ses «déficits».Ce n'est qu'ainsi, qu'on pourrait lui faire suivre une instruction adéquate en vue d'une bonne adaptation à la société où il vivra, ainsi qu'aux conditions de l'existence. Le pédagogue deviendra donc l'auxiliaire le plus étroit du médecin de l'école.

Plus tard, *adolescent* ou *adulte*, l'individu doit être aidé par une orientation professionnelle scientifique, dirigée et surveillée par des psychiâtres pour que l'adaptation à la vie et au travail se fasse dans les meilleures conditions possibles.

Le recrutement au *service militaire* et le « conseil de révision » sont également des stations importantes dans la vie de l'individu, où le médecin devrait s'attacher à un examen minutieux du point de vue psychique pour dépister et écarter les psychopathes et les inadapés, les délinquants militaires, indisciplinés, etc., de plus tard.

Les *femmes* de leur côté devront être averties par les dispensaires de « consultations prénatales » ou autres sur l'hygiène de la maternité en particulier. Enfin, pour les deux sexes la lutte contre les maladies infectieuses et contre l'alcoolisme en particulier entreraient également dans le cadre de la prophylaxie mentale.

Ainsi entendue, l'hygiène mentale viendrait s'ajou- à l'hygiène générale pour protéger une des parties les

plus délicates et les plus sensibles de l'organisme humain : le cerveau.

Pour la mise en pratique de cette œuvre salutaire, outre les consultations externes gratuites, les services ouverts et les autres appareils d'assistance psychiâtrique déjà cités, il faudrait créer un peu partout des *dispensaires psychiâtriques* qui à l'heure actuelle n'existent que dans quelques grandes villes.

Les dispensaires psychiâtriques devraient être organisés d'après le modèle des dispensaires antituberculeux et anti-syphilitiques, qui ont déjà eu un succès si méritoire. Ces dispensaires qui devraient être en liaison étroite avec les services ouverts et des asiles d'aliénés, serviraient ainsi encore de centre de dépistage et de triage des malades dangereux ou non. Mais en premier lieu ils auront la mission de donner des conseils (et au besoin même faire effectuer des visites à domicile) aux petits psychopathes et aux individus sortis d'asiles ou des services ouverts. « L'avenir du dispensaire nous paraît très grand, nous croyons que certains malades ne retourneraient pas à l'asile s'ils étaient suivis régulièrement par un médecin » disent les rapporteurs de l'Assemblée générale des médecins des établissements publics d'aliénés de France de 1930.

Nous ne saurions clore ce chapitre sur la prophylaxie mentale sans rendre un respectueux hommage à son inlassable animateur, le Dr. TOULOUSE, directeur de l'Hôpital psychiâtrique Henri ROUSSELLE. Ce n'est que grâce à ses efforts que cette branche négligée de la médecine prît naissance et développement en France ;

grâce à lui encore fut créée en 1922 le « Centre de Prophylaxie Mentale », qu'il n'avait cessé de réclamer depuis des années. (1)

---

(1) Des centres de prophylaxie mentale existent en ce moment à Paris et à Strasbourg :

A) *Le centre de prophylaxie mentale de la Seine* comprend :

1° Un *dispensaire* pour l'examen, le triage, et le traitement des malades. Le nombre annuel des consultations de 8.267 en 1925 a passé à 26.129 en 1931.

2° Un *service social* avec assistantes sociales dont le rôle difficile et le dévouement sont mis en relief par l'énumération de leurs charges qui sont :

Provoquer une visite médicale dans les cas d'urgence ;
Visiter les malades ;
S'assurer que le malade suit son traitement ;
Enquêter avant la sortie des aliénés sur leur milieu social ;
Trouver du travail approprié ;
Assistance dans les cas d'incapacité de travail, etc.

Le centre de prophylaxie mentale de la Seine comprend en outre :

3° Un *service libre d'hospitalisation* pour l'observation des malades avant leur isolement éventuel dans un quartier fermé d'asile et le traitement de ceux dont l'état nécessite des soins continus.

4° Un *service de visite* à domicile.

5° Des *laboratoires* d'examen et de recherches.

6° Un *institut* de psychiâtrie et prophylaxie mentale de l'Ecole des Hautes Etudes.

Ce centre de prophylaxie de la Seine fonctionne depuis 1922.

B) A *Strasbourg*, il y a un centre de prophylaxie mentale qui fonctionne depuis 1929, à l'Office d'hygiène de la Ville avec consultation, service social, répartition des anormaux et des arriérés sur les nombreux établissements et écoles auxiliaires du département du Bas-Rhin.

Un *service ouvert* existe à la clinique depuis 1885. Depuis 1900 fonctionne la Policlinique de la clinique psychiâtrique pour le traitement des cas susceptibles de vivre en liberté. La fréquence est de 500 malades par an.

(Extrait du discours du Ministre de la Santé Publique, lors de la délibération sur le projet STRAUSS. Séance du Sénat du 29 Novembre 1932).

D) *Le rôle du médecin praticien.*

Nous ne pouvons pas achever cette étude médico-sociale sans dire un mot final sur le rôle du médecin praticien et sur sa préparation en vue de la grande mission sociale qui l'attend. Il est indéniable que, par la connaissance des intimités de leurs malades, de leurs antécédents et de leur passé héréditaire, les omnipraticiens, les médecins de famille, sont appelés à jouer un très grand rôle dans le dépistage et le traitement précoce des affections psychiques, base de toute prophylaxie mentale.

Malheureusement, il faut le dire ; si de nos jours encore nombre de praticiens ne partagent pas les mêmes préjugés au sujet des aliénés que le grand public, ils gardent cependant envers la thérapeutique et la science psychiâtrique une méfiance dont on ne peut assez souhaiter qu'elle disparaisse. Et pourtant, combien de fois, lorsqu'en présence d'une affection paraissant bizarre, lorsqu'il y a des symptômes vagues et effacés, et que le malade accuse des douleurs mal expliquées, ne pourrait-on trouver aisément la véritable explication dans son examen nerveux ou psychique?

Les médecins doivent donc être préparés à remplir leur tâche de premiers observateurs des affections psychiques en possédant au moins les grandes lignes directrices de la science psychiâtrique, et en ayant des vues précises et des notions pratiques concernant les premiers soins psychiâtriques à donner et les premières indications nosologiques à poser.

Il serait donc de la plus grande utilité — à notre avis — que le futur médecin s'habitue à connaître intimement l'aliéné, son comportement et sa « physionomie clinique » tant aux moments de tranquillité qu'aux périodes d'agitation, par un *stage dans un asile d'aliénés* et dans les établisements similaires.

De cette manière, l'effort louable de nos maîtres seraient complété d'une étude pour ainsi dire « in vivo » des aliénés en liberté, dans leur milieu et leur ambiance, ce qui n'est pas toujours réalisable dans une salle de cours.

Ainsi préparés théoriquement et pratiquement, les jeunes médecins, en quittant les bancs de la Faculté, seront pénétrés de cette haute vérité que le corps médical a la noble mission de sauvegarder la santé des individus autant que celle de la société, car « les anomalies neuro-psychiques sont les grands facteurs des misères humaines et la prophylaxie des troubles mentaux sera le moyen par excellence d'améliorer notre état social. » (1)

---

(1) H. DAMAYE: Etude de psychiâtrie sociologique. Paris 1925.

CONCLUSIONS

I. — *Le problème* des aliénés dangereux en liberté, problème de haute portée médicale et sociale, touche certainement un des fléaux des plus angoissants pour la vie et la sécurité des membres de la Société.

II. — *Les dangers graves* et permanents que présentent les aliénés en liberté exigent des mesures aussi complètes et aussi urgentes que possible.

III. — *Les difficultés* — tant d'ordre médical que d'ordre social — que soulève la question des aliénés dangereux en liberté, paraissent souvent insurmontables. Il apparaît cependant, que par des remèdes à appliquer et par des initiatives immédiates à réaliser, l'on pourrait restreindre de beaucoup les méfaits sociaux de l'aliénation mentale.

IV. — *Les mesures* qui s'imposent seraient à répartir sur plusieurs domaines de l'activité médicale et sociale :

A) *L'éducation de l'opinion publique* et une lutte persévérente contre les préjugés sociaux à l'égard des aliénés doivent être la préoccupation primordiale dans ce sens. Il faut surtout habituer le public — comme on l'a fait avec plus ou moins d'efficacité dans d'autres domaines — à voir dans l'aliéné un malade, qui doit être traité le plus tôt possible, c'est-à-dire lorsque les chances de salut sont les plus grandes.

De même il est indispensable que l'on cesse de

mettre au pilori et en marge de la Société — par les préjugés de la « tare » de l'asile — les malheureuses victimes de l'aliénation mentale.

B) *Mesures d'ordre législatif et administratif :*

a) Le régime actuel des aliénés relève encore de la Loi du 30 juin 1838. Cette loi, imitée dans presque tous les pays civilisés, a apporté un changement radical dans le sort malheureux des aliénés.

b) Mais malgré toutes les heureuses dispositions que cette loi contient, elle nécessite une réforme, qui lui permette de mettre à profit les progrès réalisés au cours des derniers temps, afin de répondre plus efficacement aux exigences de notre époque.

c) Ces réformes, prévues par divers projets et surtout par le projet le plus récent de M. STRAUSS, n'attendent que le moment d'être votées et appliquées. La Loi de 1838 aurait donc à subir des transformations. Les principales réformes devraient porter sur :

1° *l'internement des aliénés :*

— Instauration d'un vrai *placement volontaire,* spontané, même dans les cas où les réquérants ne pourraient subvenir aux frais d'internement et d'hospitalisation.

— Tout en sauvegardant le principe de la *liberté individuelle,* il faut trouver des moyens, permettant l'internement des aliénés dangereux —surtout dans les cas où les malades n'extériorisent pas d'une façon manifeste leur mal (paranoïa, manie mélancolique, etc...) — avant que le

«fait » patent n'apporte une sanglante démonstration de l'affection mentale.

— Des *centres d'observation et de triage,* des *Infirmeries spéciales* en plusieurs centres de province, — fonctionnant d'après le modèle de celle de Paris.

— Des « *commissions médico-judiciaires* » semblables à celles proposées par le Professeur H. CLAUDE à l'Académie de Médecine, pourraient — à notre avis — constituer des moyens à envisager pour remédier à cette lacune dans la législation actuelle sur l'internement.

2° *La sortie des aliénés de l'asile.*

— Il faudrait également pouvoir faire suivre les malades en sortie provisoire ou définitive par un *service social* spécialement préparé pour cette mission et par des *dispensaires de prophylaxie mentale.*

C) *Mesures d'ordre prophylactique, médicale et d'assistance sociale.*

Création de :

— Hôpitaux ouverts et consultations externes gratuites, servant surtout aux petits psychopathes ;

— Centres d'observation et de triage, qui serviraient également au dépistage précoce et à la prophylaxie ;

— Etablissements pour idiots, alcooliques et toxicomanes ;

— Colonies familiales d'aliénés ;

et en général par le renforcement des mesures de prophy-

laxie mentale — laquelle constitue actuellement la branche la moins développée de toute l'hygiène sociale.

En suivant l'individu dès sa jeune enfance, à l'école, grâce à des pédagogues dûment préparés, ensuite lors de l'orientation professionnelle (qui est à surveiller et à diriger sous le contrôle de psychiâtres) finalement à l'occasion des « conseils de révision », etc., nous aurons la possibilité de dépister précocement et de traiter en conséquence, les manifestations du début de l'aliénation mentale.

D) *Une bonne préparation du corps médical omnipraticien*, lequel est le mieux placé pour découvrir les affections mentales dès leur début. Les médecins devraient donc être préparés d'une façon pratique et être à même de donner le premier soin et de poser les premières indications psychiâtriques.

Un stage dans un *asile d'aliénés* et dans des établissements similaires, seraient de la plus grande utilité pour permettre aux futurs médecins d'avoir l'image fidèle des malades pour ainsi dire « in vivo », de les étudier en toute liberté, dans leurs moments de tranquillité, comme dans leurs périodes de « crise » et d'agitation.

Vu,
Le Président de thèse :
CHAVIGNY

Vu :
Le Doyen :
A. FORSTER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Strasbourg
Président du Conseil de l'Université
J. DRESCH

BIBLIOGRAPHIE

ACQUERIN A. — Contribution à l'étude médico-légale de la Paralysie générale. (Thèse, Paris 1891).

ADAM F. X. — Des internements abusifs. — Contribution à l'étude de l'assistance aux aliénés. (Thèse, Lyon 1912).

ALLAMAN. — Les aliénés criminels. (Thèse, Paris 1891).

BALLET G. — Traité de pathologie mentale. (Doin, 1903).

BARUK H. — La question des « services ouverts » et l'évolution de la psychiâtrie médicale. (L'Aliéniste Français, Février 1933).

BINET et SIMON: Les enfants anormaux. (Paris, 1907).

BRUNET F. — Assistance des psychopathes non internables. (Informat neur. et al., 1920).

CALDAGUES. — Contributions à l'étude de la réforme de la loi de 1838. (Thèse Toulouse, 1905).

CALOT J. — Des formalités imposées aux psychopathes. Essai critique de la loi de 1838 et sa réforme. (Thèse, Paris 1913).

CHARPENTIER R. — Alcoolisme et criminalité. Bruxelles, 1910)

— Aliénation mentale et criminalité. (Paris 1913).

CHAZAL. — Les anormaux psychiques. (Thèse, Lyon 1902).

CLAPAREDE. — Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale. (1909).

CLAUDE H. — Les aliénés en liberté. (Bulletin de l'Académie de Médecine. Séances du 7 juin, 19 juillet et 15 novembre 1932).

— Les aliénés en liberté (Compte-rendu du 18e con-

grès de médecine légale de langue française: Annales de médecine légale, Avril 1933).

— Discussion sur les « services ouverts » (Soc. Médico-psychologique, 24 juillet 1922).

— La réforme de l'assistance aux psychopathes. (Paris-médical 1922).

COLLART J. — Contributions à la réforme de la loi du 30 juin 1838.

COLLIN H. et DEMAYE G. — Les aliénés criminels. (Collection Sergent. Psychiâtrie, Tome II).

CONY R. — Le rôle de la prophylaxie mentale. (Thèse, Paris 1921).

CULLERRE A. — Les frontières de la folie. (Paris 1888).

DAGONET H. — Asile d'aliénés. Loi sur les aliénés. (Paris 1865).

DAGUIN R. — Contributions aux recherches sur l'hygiène mentale. (Thèse, Strasbourg 1922).

DAMAYE H. — Etude de psychiâtrie sociologique (1925).

DARDEL. — La question du traitement des aliénés, envisagé du point de vue législatif en France. (Thèse, Paris 1907).

DELMAS F. A. — La personnalité humaine. (1922).

DUBIEF. — Le régime des aliénés. (Paris 1909).

DUMAS G. — Troubles mentaux et troubles nerveux de guerre. (1919).

ESQUIROL. — Traité des maladies mentales. (Paris 1838).

FALRET. — Des aliénés dangereux. (Discours prononcé à la Soc. Médico-Psycholog. dans la séance du 27 juillet 1868).

— Les aliénés et les asiles d'aliénés. (Paris 1890).

FRIOT. — Etude clinique sur les aliénés dangereux, dits criminels. (Thèse, Bordeaux 1890).

GRASSET. — Demi-fous et demi-responsables. (Alcan, 1907).

JOLICŒUR. — Conseils pratiques sur l'examen, le placement et la juridiction des aliénés. (L'Union Médicale du Nord-Est, Paris 1927).

KRAFT-EBING. — Médecine légale des aliénés. (Paris 1911).

LEGRAND DU SAULLE. — La Folie devant les tribunaux. (Paris 1861).

—Le délire de persécution. (Paris 1871).

LEVY-VALENSI. — Précis de psychiâtrie. (Paris 1926).

LUNIER. — Des aliénés dangereux au triple point de vue clinique, administratif et méd co-légal. (Annales médico-psychologiques 1869).

PAROT et HESNARD. — Psychiâtrie de Guerre. Etude clinique (Alcan 1919).

PACTET et COLIN. — Les aliénés devant la justice. — Les aliénés dans les prisons.

PETIT H. — Les aliénés, dits « criminels ». (Thèse Paris 1904).

PINEL PH. — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. (Paris 1809).

RAYNEAU. — Où et comment l'on doit traiter et assister les psychopathes? (XXIX[e] Congrès des al. et neurol. de France et des pays de langue française. (Paris 1925).

REGIS. — Précis de psychiâtrie (Paris 1914).

RIBOT Th. — Les maladies de la personnalité. (Paris 1919).

ROGUES DE FURSAC. — Manuel de psychiâtrie. (Paris 1923).

SIPP. — Les aliénés dangereux. (Thèse, Lyon 1895).

TARDIEU A. — Etude médico-légale sur la folie. (Paris 1872).

TOULOUSE, DUPOUY, COURTOIS. — Les « services ouverts » pour psychopathes. (Prophylaxie mentale, 1932).

TOULOUSE, GENIL-PERRIN, TARGOWLA. — La prophylaxie mentale (dans « Médecine sociale ». Collect. Sergent).

TRELAT U. — Recherches historiques sur la folie. (Paris 1839).

TRISCA. — L'assistance aux aliénés, son origine et son évolution. (Paris 1921).

TABLE DES MATIERES

Introduction 7
PREMIERE PARTIE: **Les aliénés dangereux** 11

CHAPITRE I.

Considérations générales, définitions 11

CHAPITRE II.

Aperçu clinique 15
Généralités 15
Classification 16
DEUXIEME PARTIE: **Le régime des aliénés** 38

CHAPITRE I

Historique 38

CHAPITRE II.

La loi du 30 juin 1838. Analyse critique 45
TROISIEME PARTIE: **Solutions et remèdes** 62
a) L'opinion publique 62
b) Mesures d'ordre législatif et administratif 65
c) Mesures d'assistance et de prophylaxie mentale . . 70
d) Le rôle du médecin praticien 77
Conclusions 79
Bibliographie 83

Imprimerie des Editions Argentoratum Strasbourg
1934